



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

035. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: PROCTOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (B) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (C) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (D) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (E) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (B) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (C) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (D) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (E) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (B) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (C) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (D) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (E) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (B) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (C) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (B) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (C) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (C) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (B) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (C) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (D) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (E) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Parada cardiorrespiratória.
- (B) Insuficiência cardíaca.
- (C) Câncer de próstata.
- (D) Edema agudo de pulmão.
- (E) Hipertensão arterial.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) coorte.
- (B) série de casos.
- (C) descritivo.
- (D) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (E) caso-controle.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à medicina preventiva.
 - (B) ao planejamento em saúde.
 - (C) à saúde coletiva.
 - (D) à vigilância epidemiológica.
 - (E) à vigilância sanitária.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (B) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (C) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (D) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (E) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (B) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (C) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (D) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (B) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (C) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
 - (D) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (E) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (B) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (C) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (D) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (E) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior letalidade.
 - (B) Emigração de pessoas sadias.
 - (C) Aumento da incidência.
 - (D) Maior duração da doença.
 - (E) Diminuição da taxa de cura da doença.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (B) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (C) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (D) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (E) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (B) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (C) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (D) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (B) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 7 a 30 dias.
 - (B) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (C) de 0 a 6 dias.
 - (D) de 0 a 30 dias.
 - (E) de 7 a 27 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) erros assistemáticos.
 - (B) vieses de informação.
 - (C) vieses de confusão.
 - (D) vieses de seleção.
 - (E) vieses de aferição.
21. Assinale a alternativa correta em relação à anatomia do canal anal e do reto.
- (A) A parte mais profunda do esfíncter anal interno está intimamente relacionada com o músculo puborretal que compõe o complexo dos elevadores do ânus.
 - (B) Quanto à inervação, as fibras parassimpáticas para o reto e canal anal emergem através dos forames sacrais e são chamadas de nervos erigentes (S-2, S-3 e S-4).
 - (C) A fásia de Waldeyer separa anteriormente o reto extraperitoneal da próstata e vesículas seminais ou da vagina.
 - (D) A válvula retal superior (prega de Kohlrausch) é convexa à direita e corresponde ao nível da reflexão peritoneal anterior.
 - (E) O canal do anal cirúrgico estende-se da margem anal até a linha denteada e corresponde ao nível da membrana do proctodeu.
22. Em relação à fisiologia anal e colônica, é correto afirmar que
- (A) a mucosa colônica é capaz de obter seu suprimento a partir da corrente sanguínea.
 - (B) o reflexo inibitório retoanal representa a contração do esfíncter anal interno em resposta à distensão do reto.
 - (C) o reflexo anal em resposta à tosse está preservado em pacientes paraplégicos portadores de lesão acima da medula lombar.
 - (D) o cólon proximal atua como um condutor, enquanto os segmentos colônicos distais atuam como reservatórios.
 - (E) em condições normais, o cólon absorve bicarbonato e potássio e secreta sódio e cloreto.
23. Os testes fisiológicos e os exames de imagem são de suma importância no diagnóstico das doenças do ânus, reto e cólon. É correto afirmar que
- (A) quando comparada com ultrassom endorretal, a ressonância magnética é superior para identificar a porção externa do músculo esfíncter externo do ânus.
 - (B) a fístula colo vaginal é a mais comum associada à diverticulite na mulher e a tomografia computadorizada é o exame mais sensível para o diagnóstico.
 - (C) na videodefecografia, o ângulo anorretal aumenta durante a contração voluntária do esfíncter externo.
 - (D) na doença de Crohn, a colonoscopia é melhor que o enema baritado para identificar fístulas, estenoses e a distribuição da doença.
 - (E) no tempo de trânsito colônico, considera-se um exame normal, quando são eliminados mais de 60% dos marcadores até o quinto dia.

24. A doença hemorroidária é uma das doenças mais comuns na prática da coloproctologia. Assinale a alternativa correta.
- (A) Pacientes submetidos à hemorroidopexia grampeada apresentam menores taxas de recorrência do prolapso e menos sintomas quando comparados àqueles submetidos à hemorroidectomia excisional.
 - (B) A ligadura elástica é muito eficaz no tratamento das hemorroidas externas.
 - (C) Os coxins vasculares são preenchidos por vasos sanguíneos e fibras musculares e não têm relação com a continência anal.
 - (D) As hemorroidas grau II são caracterizadas por prolapso espontâneo do mamilo hemorroidário com necessidade de redução manual.
 - (E) Os sintomas de hemorroidas presentes durante a gestação geralmente desaparecem após o parto e raramente precisam de intervenção cirúrgica.
25. Abscesso anorretal é um processo inflamatório agudo que, com frequência, é a manifestação inicial de uma fístula anal subjacente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) a antibioticoterapia associada à drenagem dos abscessos diminui a incidência de fístula no seguimento dos pacientes.
 - (B) a drenagem do abscesso supraelevador é realizada via transretal e é contraindicada a via perineal.
 - (C) o abscesso pós-anal profundo geralmente está associado a uma fístula interesfinctérica.
 - (D) o estudo e a bacteriologia de abscesso perirretal em crianças, assim como em adultos, demonstraram que os organismos anaeróbios são predominantes, embora o *Staphylococcus aureus* seja frequentemente encontrado.
 - (E) a minoria dos pacientes com abscesso isquiorretal evolui com fístulas transesfinctéricas.
26. A fissura anal é um corte ou uma fenda no canal anal que pode se estender da junção mucocutânea até a linha denteada. Pode ser aguda ou crônica e é uma condição muito dolorosa para os pacientes. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) As fissuras anais anteriores são mais comuns nos homens e estão frequentemente relacionadas à doença de Crohn.
 - (B) A deformidade “buraco de fechadura” é uma consequência da esfinterotomia interna lateral.
 - (C) Na manometria anorretal, a anormalidade principal é a hipertonia do esfíncter externo do ânus.
 - (D) A isquemia é um fator etiológico que contribui para o desenvolvimento das fissuras posteriores.
 - (E) Diltiazem tópico não deve ser utilizado em pacientes que tiveram falha no tratamento com nitroglicerina tópica.
27. Em relação às fístulas anais, é correto afirmar que
- (A) segundo a regra de Goodsall-Salmon, quando a abertura externa está anterior ao plano transversal, a abertura interna tende a estar na linha média em trajeto curvilíneo.
 - (B) a técnica de LIFT consiste na correção do defeito do esfíncter anal interno (abertura interna) e excisão do trajeto da fístula por abordagem interesfincteriana.
 - (C) a fístula transesfinctérica geralmente resulta de um abscesso isquiorretal e é o tipo mais comum na região anorretal.
 - (D) a fístula em ferradura pode ser transesfinctérica, porém é muito mais frequente ser interesfinctérica.
 - (E) a cola de fibrina está associada à alta taxa de sucesso no tratamento de fístulas complexas já tratadas anteriormente por outros métodos.
28. A hidroadenite supurativa é uma condição cutânea que envolve a pele e as glândulas sudoríparas apócrinas. A esse respeito, assinale alternativa correta.
- (A) O desvio fecal é comumente indicado nos casos de ressecção radical das áreas afetadas em pacientes que têm a doença de Crohn associada.
 - (B) Ocasionalmente o reto pode ser acometido pela presença de glândulas apócrinas que penetram o complexo esfinteriano.
 - (C) Paciente com celulite e abscesso clinicamente indefinidos podem ser tratados com antibióticos contra a microbiota cutânea, como estafilococos, durante 1-2 semanas.
 - (D) A doença inguino-perineal parece recidivar com menor frequência após o tratamento cirúrgico do que a doença perianal.
 - (E) O carcinoma espinocelular não é descrito nas regiões afetadas devido a doença ter início nas glândulas apócrinas da pele.
29. O cisto pilonidal é um processo infeccioso comum que ocorre na fissura natal e região sacrococcígea. Ele afeta primariamente jovens adultos e adolescentes, com predominância no sexo masculino. É correto afirmar, em relação à essa doença, que
- (A) o fechamento primário da ferida e história familiar estão associados à menor taxa de recorrência.
 - (B) cuidados locais de higiene e raspagem da região coccígea não interferem na evolução da doença.
 - (C) a técnica de Karydakís foi descrita com abordagem em linha média e excisão do cisto pilonidal associado ao fechamento da ferida por segunda intenção.
 - (D) atualmente a maioria dos autores concordam que a etiologia da doença tem origem embrionária.
 - (E) o procedimento de Bascom consiste em remoção apenas dos folículos e pelos com incisões mínimas.

30. O sintoma anorretal mais comum apresentado ao dermatologista é o prurido anal. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A avaliação qualitativa e quantitativa das fezes é apropriada para investigação diagnóstica.
 - (B) O uso prolongado de corticoesteroides tópicos tende a cessar o sintoma sem a necessidade de uso adicional com o tempo.
 - (C) O rico suprimento nervoso na região perianal é considerado a razão primária para a sensibilidade aos irritantes potenciais.
 - (D) É mais comum em mulheres e tende a ser pior ao despertar do dia.
 - (E) A dieta e o tabagismo, aparentemente, não são fatores de piora do quadro.
31. O local e a via de infecção determinam os sintomas da proctite causada por organismos sexualmente transmissíveis. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) o tratamento do linfogranuloma venéreo é feito com doxiciclina ou eritromicina por 21 dias.
 - (B) a transmissão do cancroide se dá tanto por contatos sexuais quanto não sexuais.
 - (C) o diagnóstico da sífilis primária é confirmado pela cultura em meios seletivos (Thayer – Martin).
 - (D) a maior parte da transmissão sexual do vírus herpes simples se dá nos surtos sintomáticos.
 - (E) donovanose é uma infecção ulcerativa da genitália causada pelo bacilo gram-negativo *Haemophilus ducreyi*.
32. A doença gastrointestinal é vista com frequência em pacientes infectados pelo HIV. A apresentação clínica é variada. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) As lesões do Sarcoma de Kaposi aparecem na submucosa, como púrpuras esponjosas, de vários tamanhos, comumente preservando o reto.
 - (B) O trato gastrointestinal é o local mais comum de linfoma não-Hodgkin extranodal e, em aproximadamente 25% das vezes, é o único local de doença.
 - (C) A infecção colônica por *Mycobacterium avium* é caracterizada por múltiplas úlceras com risco alto de perfuração e necessidade de cirurgia de urgência.
 - (D) A histoplasmose no trato gastrointestinal é mais comum na região de reto e sigmoide.
 - (E) Alterações celulares tipo “olho de coruja”, em biópsias de pacientes com ileíte terminal, fecham o diagnóstico de infecção por *Cryptosporidium*.
33. Paciente, 57 anos, sexo feminino, relata história de constipação intestinal de longa data. Refere saída de “parte do intestino” pelo ânus durante os esforços evacuatórios. Nega sangramento, muco nas fezes ou incontinência. Antecedentes pessoais: HAS e DM controlados.
- Exame proctológico: ânus patuloso, esfíncter anal levemente hipotônico. Ao esforço apresenta uma procidência de reto de cerca de 10 cm redutível manualmente. Não apresenta sinais de isquemia.
- A conduta mais apropriada para essa paciente é:
- (A) procedimento de Delorme, com baixa taxa de recidiva e correção dos defeitos de base do assoalho pélvico.
 - (B) técnica de Ripstein, com mobilização póstero-lateral do reto melhorando também a constipação.
 - (C) cirurgia de Altemeier, quando deve ser realizada uma retossigmoidectomia abdominal anterior com anastomose colorretal baixa.
 - (D) retopexia ventral, que poupa a inervação simpática do reto, melhorando a constipação e corrigindo os defeitos do compartimento médio da pelve.
 - (E) técnica de Thiersch, com melhora total do tônus esfíncteriano e baixa morbidade.
34. Paciente, 55 anos, sexo feminino, procurou o proctologista para aconselhamento familiar após o diagnóstico de câncer colorretal de uma tia do lado materno. Foi orientada a fazer uma colonoscopia que foi completa, e o laudo demonstrou um pólipó sésil de 1,4cm em reto proximal a 14 cm da borda anal. O anatomopatológico laudou um adenocarcinoma invasivo até submucosa nível 2 (SM2). A melhor conduta a ser tomada é
- (A) repetir a colonoscopia em 6 meses.
 - (B) quimioterapia sistêmica + radioterapia.
 - (C) repetir a colonoscopia em 1-2 anos.
 - (D) ressecção segmentar do cólon acometido sem necessidade de linfadenectomia.
 - (E) retossigmoidectomia abdominal com linfadenectomia vídeolaparoscópica, se o estadiamento for negativo para metástases a distância.
35. Um produto de colectomia direita demonstrou no laudo da patologia: Adenocarcinoma pouco diferenciado, com perfuração do peritônio visceral, 5 de 17 linfonodos comprometidos e metástases hepáticas bi-lobares no intra-operatório. O estadiamento correto TNM (7ª edição) é:
- (A) T2N2bM1a
 - (B) T4aN2aM1a
 - (C) T3N2bM1a
 - (D) T4bN2aM1b
 - (E) T3N1cM1a

36. Em relação às recomendações do seguimento colonoscópico pós-polipectomia, assinale a alternativa correta, quanto aos achados e ao intervalo de repetição do exame.
- (A) adenoma com displasia de alto grau; 5 anos
 - (B) adenoma tubular maior que 10 mm; 1 ano
 - (C) 3 ou mais adenomas tubulares; 3 anos
 - (D) 3 pólipos hiperplásicos de 4-8 mm; 5 anos
 - (E) 1 a 2 adenomas tubulares menores que 10 mm; 3 anos
37. A disseminação do câncer colorretal ocorre por via linfática, hematogênica, contiguidade, neurogênica e por implantes. Os exames de estadiamento são fundamentais para estratificação de pacientes. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) não há como diferenciar pela ressonância magnética a fibrose e remanescente tumoral, após o tratamento neoadjuvante do câncer de reto com químico e radioterapia.
 - (B) colonoscopia completa é fundamental pelo risco de tumores sincrônicos encontrados em 20-30% dos casos.
 - (C) tomografia é a melhor modalidade de imagem para detecção de nódulos pulmonares com alta especificidade.
 - (D) os tumores precoces localizados na mucosa e submucosa podem se associar a níveis elevados de CEA, em 30-40% dos casos, enquanto tumores avançados frequentemente têm CEA elevados.
 - (E) ultrassom endorretal é mais apropriado para avaliação de lesões avançadas sendo limitado para lesões precoces.
38. Em relação às doenças pediátricas, assinale a alternativa correta.
- (A) A aganglionose colônica total ocorre em 8-10% dos pacientes com doença de Hirschsprung e é mais frequente no sexo feminino.
 - (B) A tetralogia de Fallot assim como a persistência do canal arterial são encontradas em mais de 50% dos pacientes com malformações anorretais.
 - (C) As colostomias em recém-nascidos com malformação anorretal devem ser em alça para facilitar a reconstrução do trânsito após resolução do defeito inicial.
 - (D) O seguimento colônico dilatado na doença de Hirschsprung é doente com a ausência de células ganglionares.
 - (E) Em relação às anomalias anorretais, o defeito mais comum dos meninos é a fístula perineal; nas meninas, o tipo mais comum encontrado é a fístula reto uretral.
39. Tomando por base os princípios da oncologia, assinale a alternativa correta.
- (A) O aparecimento dos primeiros adenomas na Síndrome de Lynch se dá entre os 40 e 45 anos, e a neoplasia se instala frequentemente no cólon proximal.
 - (B) A mutação germinativa do gene MSH6 responde por mais de 60% dos casos de Síndrome de Lynch.
 - (C) A neoplasia extracolônica mais associada à Síndrome de Lynch é a ovariana.
 - (D) Um dos critérios de Amsterdam II na Síndrome de Lynch é o diagnóstico de polipose adenomatosa familiar.
 - (E) Aproximadamente 80% dos cânceres colorretais e 10-15% dos casos de Síndrome de Lynch podem apresentar alta instabilidade de microssatélites (MSI-H).
40. Os objetivos do tratamento clínico da Retocolite Ulcerativa Crônica (RCUC) consistem em induzir uma remissão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, prevenindo também o desenvolvimento da neoplasia. Em relação ao tratamento, é correto afirmar que
- (A) o infliximabe pode ser utilizado nos casos de retocolite grave, porém sem sucesso, se mantido como droga de manutenção da remissão a longo prazo.
 - (B) os corticosteroides são usados, em terapia combinada com as tiopurinas, para a remissão da RCUC e como manutenção após o desmame destas.
 - (C) os inibidores da calcineurina, como a ciclosporina, são reservados para uso como agentes de resgate em pacientes com RCUC grave e clinicamente refratária aos corticosteroides.
 - (D) as formulações orais de 5-ASA demonstraram ser efetivas para a indução da remissão na RCUC moderada a grave.
 - (E) a Azatioprina mostra-se efetiva na indução e manutenção da remissão da RCUC; seu efeito é rápido o que evita ou uso de corticosteroides.
41. Paciente, 38 anos, sexo masculino, iniciou quadro há 14 dias de diarreia aquosa, 5 a 10 evacuações ao dia com náuseas e vômitos associados a cólicas abdominais. Nos últimos 5 dias, a diarreia se tornou muco sanguinolenta com perda de 3 kg no período. Ao exame físico se encontra em regular estado geral, descorado+/4+, desidratado2+/4+, eupneico e afebril. Abdome doloroso à palpação, DB-, sem massas ou plastrões palpáveis. Realizou-se uma colonoscopia para a investigação que mostrou úlceras de mucosa em cólon ascendente e ceco. Foram realizadas raspagens nas bordas das úlceras e o exame microscópico demonstrou trofozoítas de grande tamanho, cobertura com cílios curtos e motilidade espiralada.
- O agente etiológico e o tratamento mais adequado são respectivamente:
- (A) *Giardia lamblia* – Paromomicina
 - (B) *Cryptosporidium hominis* – Nitazoxanida
 - (C) *Balantidium coli* – Tetraciclina ou Metronidazol
 - (D) *Schistosoma mansoni* – Praziquantel
 - (E) *Entamoeba histolytica* – Metronidazol

42. Em relação às infecções helmínticas, é correto afirmar que
- (A) no tratamento de um abdome agudo obstrutivo por *Ascaris lumbricoides*, deve-se optar por enterotomia e retirada manual dos vermes ao invés de ressecção intestinal.
 - (B) na esquistossomose, o *Schistosoma mansoni* frequentemente invade as veias mesentéricas superiores comprometendo intestino delgado e cólon ascendente, enquanto o *Schistosoma japonicum* invade as veias mesentéricas inferiores perfurando através do cólon descendente.
 - (C) tricúriase é causada pelo nematódeo *Trichuris trichiura* cujas larvas residem na mucosa intestinal por vários dias e, a seguir, se realocam no duodeno onde amadurecem ao longo de 2 a 3 meses.
 - (D) o tratamento mais recomendado para Teníase é o Mebendazol.
 - (E) a Estrongiloidíase tem uma característica única do *Strongyloides stercoralis* de se reproduzir assexuadamente levando a auto-infecção e parasitismo crônico.
43. A manifestação extraintestinal mais comum relacionada à doença de Crohn é
- (A) eritema nodoso.
 - (B) colangite esclerosante primária.
 - (C) pioestomatite vegetante.
 - (D) artrite colítica.
 - (E) pioderma gangrenoso.
44. Em relação às colites específicas, assinale a alternativa correta.
- (A) A enterocolite tuberculosa pode ocorrer pela deglutição de escarro infectado em indivíduos com tuberculose pulmonar.
 - (B) A actinomicose é causada por bactéria anaeróbica gram positiva e o tratamento recomendado é trimetoprim com sulfametoxazol sendo a ressecção intestinal raramente indicada.
 - (C) Na síndrome de Behçet, o trato gastrointestinal é preservado por ser uma doença caracterizada por vasculites de grandes vasos.
 - (D) Os corticosteroides são contraindicados na colite eosinofílica pelo risco de megacólon tóxico.
 - (E) *Condiloma lata* (condiloma plano) é evidência de sífilis primária.
45. A incontinência anal é um sintoma de difícil diagnóstico e tratamento, que acarreta problemas sociais aos pacientes. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) as pressões de repouso e esforço são mais baixas no paciente incontinente que nos normais e se correlacionam com a gravidade da incontinência além de predizer resultados pós-operatórios.
 - (B) o Biofeedback não é útil em pacientes com denervação profunda do assoalho pélvico ou ausência de inervação.
 - (C) a cerclagem anal é um procedimento simples de baixa morbidade pós-operatória.
 - (D) o intercurso anal e a radioterapia pélvica não têm relação com a continência anal.
 - (E) nas crianças, a pseudoincontinência caracteriza-se pela perda involuntária de fezes sem alterações anatômicas encontradas; enquanto na encoprese, a perda é causada por alterações anatômicas como mega sigmoide ou estenose anal.
46. Paciente, 67 anos, sexo feminino, procurou o pronto-socorro com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda e hipogástrio há 5 dias associado à mudança recente do hábito intestinal para constipação. Refere episódios prévios de dor no mesmo local, porém de menor intensidade e duração. Há 2 dias com prostração e febre 38,5 °C.
- Antecedentes pessoais: HAS, DM insulino-dependente e coronariopatia.
- Ao exame físico: REG, corada, desidratada +/4+, eupneica, febril.
- FC = 98 bpm; PA = 150 x 90 mmHg
- Abdome levemente distendido, doloroso à palpação de FIE, DB+ localizado.
- Os exames laboratoriais mostram um leucograma com 17000 GB com 2% bastões; PCR 17 mg/L; Hb 13,0 mg/dL; creatinina 0,9mg/dL; glicemia 120 mg/dL.
- Solicitada tomografia de abdome, que demonstrou espessamento de sigmóide de 6cm de extensão, divertículos pancolônicos e com coleção pericólica de 5,0 x 5,0 cm com pequenos focos gasosos no interior.
- A melhor conduta a ser tomada no momento é:
- (A) orientações gerais de hidratação e suporte nutricional com antibioticoterapia via oral por 14 dias. alta do pronto-socorro com retorno em 48 horas para reavaliação.
 - (B) colonoscopia na urgência para afastar o diagnóstico de neoplasia de cólon o que mudaria a conduta terapêutica.
 - (C) transversostomia em alça devido a possível perfuração de cólon, antibioticoterapia endovenosa e cirurgia definitiva em 2 meses após controle infeccioso.
 - (D) pensando em diverticulite aguda complicada em um paciente diabético, a Retossigmoidectomia a Hartmann está indicada na urgência.
 - (E) internação hospitalar, hidratação, antibioticoterapia endovenosa e avaliação da radiologia intervencionista para possível drenagem percutânea da coleção.

47. A videolaparoscopia na cirurgia colorretal evoluiu muito nos últimos 20 anos. Em relação ao tema, é correto afirmar que
- (A) a cirurgia não resseccional laparoscópica com drenagem de coleção é a primeira escolha de tratamento em casos de diverticulite aguda Hinchey II.
 - (B) a realização da amputação abdominoperineal de reto por laparoscopia não diminui a taxa de envolvimento tumoral da margem circunferencial do reto.
 - (C) paciente com doença de Crohn refratária, confinada ao íleo terminal e ao ceco, com indicação cirúrgica, tem contraindicação à cirurgia laparoscópica pelo maior risco de complicações.
 - (D) essa técnica é contraindicada para câncer T4 de cólon direito.
 - (E) o achado de estenose de cólon sigmoide, após episódios de diverticulite recorrentes contraindica a videolaparoscopia devido ao risco de câncer como diagnóstico diferencial.
48. A morbidade relacionada ao trauma abdominal sempre foi elevada. Em relação às lesões traumáticas do cólon, assinale a alternativa correta.
- (A) Nos pacientes com ferimentos destrutivos penetrantes de cólon, a transfusão sanguínea contraindica a anastomose primária em pacientes que necessitam de ressecção.
 - (B) A taxa de deiscência após ressecção e anastomose é semelhante aos casos em que são realizados reparos simples.
 - (C) Durante a cirurgia, todo hematoma paracólico causado por trauma penetrante deve ser explorado.
 - (D) As lesões do cólon por trauma fechado são comuns, diagnosticadas em cerca de 50% dos casos de contusão abdominal.
 - (E) Na escala de trauma americana (AAST), a laceração transfixante do cólon é considerada grau III.
49. Em relação ao megacólon chagásico, é correto afirmar que
- (A) a técnica de Duhamel consiste no abaixamento do cólon retrorretal com anastomose grampeada realizada via perineal.
 - (B) é ligeiramente mais frequente em mulheres e a maior incidência se dá entre a segunda e a terceira década de vida.
 - (C) tanto no toque retal quanto na manometria ano retal é confirmado o espasmo do esfíncter interno do ânus.
 - (D) o tratamento do volvo de sigmoide é cirúrgico e consiste na retossigmoidectomia abdominal a Hartmann.
 - (E) o quadro clínico é caracterizado por constipação severa, insidiosa sem caráter progressivo.
50. A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio funcional muito prevalente em consultórios. Em relação às suas características, é correto afirmar que
- (A) o agonista de serotonina tende a diminuir a motilidade intestinal de delgado e cólon com um bom resultado em paciente com SII com predomínio de diarreia.
 - (B) o brometo de pinavério é uma droga agonista de cálcio e a trimebutina uma droga anticolinérgica.
 - (C) sintomas extra digestivos assim como a síndrome do supercrescimento bacteriano são incomuns nos pacientes com SII.
 - (D) a dor pode ser precipitada pelas refeições e muitas vezes aliviada pela defecação.
 - (E) a prevalência é semelhante em ambos os sexos com predomínio em idosos.
51. Paciente, 55 anos, sexo feminino, constipada crônica de longa data, refere evacuações com grande esforço, fezes fragmentadas e sensação de evacuação incompleta. Nega sangramento ou muco nas fezes. É usuária crônica de laxativos. Realizou uma colonoscopia que mostrou cólon e reto sem anormalidades. Na sequência da investigação, realizou um tempo de trânsito colônico demonstrando, na radiografia do quinto dia, 16 dos 20 marcadores localizados em região de retossigmoide.
- Em relação ao caso, qual é a alternativa correta?
- (A) O diagnóstico de síndrome do intestino irritável se impõe e a abordagem psicoterápica auxilia no tratamento.
 - (B) Quadro compatível com o megacólon; solicitar enema opaco e sorologia para Chagas.
 - (C) O diagnóstico de inércia colônica deve ser aventado e o tratamento é cirúrgico.
 - (D) Quadro de constipação intestinal, em que se deve persistir no tratamento clínico com mudança nos laxativos e orientação de dieta rica em fibras.
 - (E) Na possibilidade de se tratar de uma síndrome de evacuação obstruída, a manometria anorretal e a defecorressonância podem auxiliar no diagnóstico.

52. Em relação à hemorragia digestiva baixa, é correto afirmar que
- (A) a angiografia é capaz de diagnosticar o sítio em casos de sangramento de no mínimo 0,1mL/min e as complicações associadas à terapêutica são de baixa morbi-mortalidade.
 - (B) caracteriza-se por perda sanguínea de origem distal à válvula ileocecal que cursa com anemia ou instabilidade hemodinâmica.
 - (C) as angiodisplasias no cólon são mais comuns do lado direito, afetam jovens idosos e geralmente são múltiplas.
 - (D) a colonoscopia deve ser solicitada após 24 horas da internação, aumentando o índice diagnóstico do sítio de sangramento e a chance de tratamento endoscópico em relação aos casos em que o exame é feito na urgência na entrada do paciente.
 - (E) o sangramento de origem diverticular geralmente cessa em 80% dos casos e o ressangramento é raro, em torno de 5% dos casos.
53. Paciente, 72 anos, sexo masculino, hipertenso e coronariopata, procurou atendimento com o quadro de dor abdominal contínua no HCE e hipogástrio, em cólica, associada à diarreia com sangramento eventual. Relatava episódios prévios. Foi submetido a uma colonoscopia que mostrou áreas de edema de mucosa com sufusões e borramento da trama vascular além de pequenas úlceras rasas em cólon descendente e sigmoide. A principal hipótese diagnóstica é colite isquêmica e, em relação à doença, é correto afirmar que
- (A) as impressões digitais são sinais precoces no enema opaco que podem estar presentes 3 dias após o início dos sintomas e desaparecem em 2 a 4 semanas.
 - (B) o ponto crítico de Griffiths é uma deficiência de irrigação sanguínea na região da anastomose das artérias sigmoideanas e artéria retal superior.
 - (C) a forma gangrenosa da doença é a mais comum e acomete os idosos com fatores de risco para eventos cardiovasculares.
 - (D) na forma não gangrenosa, o tratamento é iniciado com antibioticoterapia e anticoagulação oral.
 - (E) a anastomose entre o ramo esquerdo da artéria cólica média e o ramo ascendente da artéria cólica esquerda é denominada arcada de Drummond.
54. A doença diverticular dos cólons representa um conjunto de alterações anatômicas e fisiopatológicas relacionadas à presença de divertículos. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) pacientes jovens com doença diverticular são geralmente do sexo feminino, magros e têm maior incidência de diverticulite no lado esquerdo do cólon.
 - (B) os homens apresentam maior índice de estenose e fístula como complicações enquanto as mulheres têm maior risco de sangramento.
 - (C) estima-se que 50 a 60% dos pacientes portadores de divertículos desenvolverão diverticulite e, dentre eles, cerca de 50% necessitarão de internação hospitalar.
 - (D) a tríade de Saint é caracterizada por diverticulose, colelitíase e doença ulcerosa péptica.
 - (E) pode haver perfuração na ausência de inflamação e ser secundária a pressão intraluminal extremamente elevada.
55. A ostomia é a abertura criada cirurgicamente entre um órgão oco e a superfície do corpo. Assinale a alternativa correta em relação às derivações intestinais.
- (A) A correção de hérnia paracolostômica deve ser considerada mesmo em pacientes assintomáticos já que o risco de recidiva é baixo.
 - (B) O prolapso é mais frequente nas ileostomias em alça devido à alta motilidade intestinal quando comparado às colostomias em alça.
 - (C) A transversostomia em alça deve ser o procedimento de escolha para o desvio intestinal de uma anastomose do lado esquerdo do cólon.
 - (D) A microbiota intestinal tende a aumentar com a criação de uma ileostomia sendo raramente encontrado o *Bacteroides fragilis* e comumente encontrados fungos no efluente da estomia.
 - (E) A sutura manual tem melhor resultado no fechamento das colostomias quando comparada ao uso de grampeadores.

56. Em relação ao tratamento da Retocolite Ulcerativa Crônica (RCUI) grave, assinale a alternativa correta.
- (A) A taxa de falha do tratamento clínico em pacientes hospitalizados com o quadro grave aproxima-se de 80% sendo a cirurgia indicada na maioria dos pacientes.
 - (B) A base do tratamento da retocolite grave são os corticosteroides em doses equivalentes a 300 mg de hidrocortisona e 48 mg de metilprednisolona.
 - (C) A azatioprina ou a ciclosporina são drogas utilizadas no tratamento do quadro agudo grave, poupando o uso de corticosteroides e evitando complicações como a perfuração e o megacólon tóxico.
 - (D) O repouso intestinal e a nutrição parenteral total têm grande benefício como terapia primária da retocolite aguda grave.
 - (E) Opioides e anticolinérgicos são as drogas de escolha para o controle algico da doença.
57. Dentre as síndromes polipoides intestinais listadas a seguir, assinale alternativa que não é representada por pólipos hamartomatosos.
- (A) Peutz Jeghers
 - (B) Cowden
 - (C) Cronkhite Canada
 - (D) Polipose juvenil
 - (E) Turcot
58. Em relação ao câncer anal, é correto afirmar que
- (A) o HPV é a causa necessária e suficiente para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular e de lesões intraepiteliais anais.
 - (B) o melanoma é mais frequente que o adenocarcinoma de canal anal e o tratamento é químico e radioterapia seguido de cirurgia.
 - (C) o carcinoma verrucoso que inclui o tumor de Buschke-Lowestein é mais comum em mulheres na sexta e sétimas décadas de vida e o tratamento é radioterapia exclusiva.
 - (D) a doença de Bowden é frequentemente encontrada como achado histológico incidental após cirurgia realizada por outra causa não relacionada, em geral hemorroidas.
 - (E) a presença de um carcinoma espinocelular de 3 cm no canal anal com metástase linfonodal em região inguinal esquerda é estadiado como T1N1.
59. O câncer colorretal é uma doença geneticamente heterogênea que surge por meio de pelo menos 3 vias oncogênicas principais: instabilidade cromossômica, instabilidade de microssatélites e fenótipo metilador. Assinale alternativa correta quanto à base molecular dessa neoplasia.
- (A) APC e p53 são exemplos de oncogenes propensos ao pareamento impróprio de DNA. A perda da função de reparo (MMR) possibilita o acúmulo de mutações nesses genes que levam a formação de adenoma e câncer.
 - (B) A polipose associada a MUTYH é uma síndrome com padrão de herança autossômica dominante cuja mutação monoalélica do gene herdado gera o fenótipo da doença aumentando o risco de carcinoma colorretal.
 - (C) As lesões precursoras nos cânceres com fenótipo metilador de ilhas CpG, diferentemente dos carcinomas colorretais que ocorrem por instabilidade cromossômica, são constituídas por pólipos serrilhados.
 - (D) Os cânceres que surgem pela via da instabilidade de microssatélites são denominados fenótipo mutantes e representam 50% dos carcinomas colo retais.
 - (E) Cerca de 85% dos casos de carcinomas colorretais com instabilidade de microssatélites alta (MSH-I) se desenvolvem em consequência da perda de expressão do gene hMLH6 (MMR), causada pela hipermetilação do DNA.
60. Em relação à biopatologia da doença inflamatória intestinal (DII), é correto afirmar que
- (A) NOD2/CARD15 constitui a mais forte associação gênica mais comumente replicada na DII, particularmente na doença de Crohn.
 - (B) os anticorpos anti-*Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) são mais específicos na Retocolite Ulcerativa enquanto os anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos perinucleares (p-ANCA) são mais específicos na doença de Crohn.
 - (C) a sequência de mutações na degeneração maligna progressiva é a mesma na neoplasia maligna associada à DII e o carcinoma colorretal esporádico.
 - (D) tabagismo parece ter efeito protetor na doença de Crohn diferentemente da Retocolite Ulcerativa.
 - (E) a Interleucina IL-23, que é secretada pelas células dendríticas, possui atividade anti-inflamatória e protetora na Retocolite Ulcerativa.

