



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)
C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

042. 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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (B) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (C) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (D) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (E) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (B) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (C) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (D) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (E) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (B) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (C) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (D) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (E) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (B) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (C) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (D) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (E) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Glicemia capilar em jejum.
 - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (C) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Urina 24 horas.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 6 meses.
 - (B) 3 meses.
 - (C) 2 anos.
 - (D) 3 anos.
 - (E) 1 ano.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
 - (B) colorretal (intestino grosso).
 - (C) da cavidade oral.
 - (D) de pulmão.
 - (E) de próstata.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) são infecções urinárias recorrentes.
 - (B) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (C) é o consumo excessivo de álcool.
 - (D) é o tabagismo.
 - (E) é a obesidade.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (B) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (C) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (D) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (B) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (C) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (E) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (B) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (C) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (D) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (E) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (B) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (C) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (B) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
- (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (D) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (E) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (B) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (C) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (D) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (E) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) média aritmética.
- (B) mediana.
- (C) variância.
- (D) desvio-padrão.
- (E) moda.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (B) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (C) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (D) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre prospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (D) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (E) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (B) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (D) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (E) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (B) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (C) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (D) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
21. Sobre a anatomia do intestino grosso:
- (A) as tênias são mais longas do que as demais camadas dos cólons, determinando a presença de abaulamentos na parede, denominado haustras.
 - (B) a tênia posterior é localizada na face medial do cólon ascendente e descendente.
 - (C) a tênia posterior é encoberta pelo omento maior ao nível do cólon transverso.
 - (D) as tênias longitudinais são fibras musculares lisas de 12mm formando fitas longitudinais.
 - (E) a tênia anterior é visível na fase anterior do cólon ascendente, transverso e descendente.
22. O conhecimento da vascularização do cólon é de suma importância ao cirurgião. É possível afirmar:
- (A) a artéria cólica média origina-se logo acima do pâncreas e bifurca-se em dois ramos, um direito e um esquerdo.
 - (B) a artéria retal superior é ramo terminal da artéria mesentérica superior e localiza-se entre os folhetos do peritônio cruzando os vasos ilíacos comuns.
 - (C) a artéria retal superior origina-se da artéria ilíaca interna.
 - (D) a cólica direita é um tronco arterial que pode inexistir em 40% dos pacientes.
 - (E) o retorno venoso é dividido em 2 plexos: o direito, constituído pelas veias cólicas direita e ileocólica e outro esquerdo formado pelas veias retais superior, sigmoidianas e cólica esquerda.
23. Alterações vasculares do cólon e reto podem ser divididas em primárias (ectasias vasculares, hemangiomas, malformações arteriovenosas, etc.), decorrentes de síndromes (doença de Beçet, Lupus, poliartrite nodosa, etc.) e associadas a alterações sistêmicas (hipertensão portal, insuficiência renal, etc.). Sobre elas, pode-se afirmar:
- (A) alterações colorretais agudas decorrentes da radioterapia (retite actínica) não respondem bem aos anti-inflamatórios sistêmicos.
 - (B) lesão de *Dieulafoy* é uma ectasia arterial submucosa e seu tratamento, realizado por meios endoscópicos, possui baixos índices de sucesso.
 - (C) as varizes do cólon estão mais relacionadas na literatura a hipertensão portal e trombose de veia porta e, ao seu diagnóstico, devem ser tratadas, exclusivamente, por via endoscópica.
 - (D) hemangiomas localizados no cólon são consideradas lesões neoplásicas benignas e a escolha de tratamento é cirúrgica.
 - (E) as ectasias vasculares são mais comuns após os 50 anos, preferencialmente no cólon proximal e podem corresponder a até 60% das hemorragias diagnosticadas endoscopicamente.

- 24.** Qual é o objetivo principal do tratamento de uma fissura anal não cicatrizante?
- (A) Acelerar a cicatrização da ferida.
 - (B) Diminuir o tônus anal anormalmente elevado em repouso.
 - (C) Induzir a formação de tecido cicatricial.
 - (D) Promover inflamação.
 - (E) Aumentar o tônus anal em repouso.
- 25.** A síndrome de Ogilvie é uma pseudo-obstrução aguda do cólon. Sobre ela, é correto afirmar:
- (A) o colonoscópio deve ser introduzido no mínimo até após a flexura esplênica.
 - (B) ocorre principalmente no cólon descendente.
 - (C) a descompressão com colonoscópio é indicada quando o diâmetro do cólon é maior que 7cm.
 - (D) a taxa de sucesso com descompressão endoscópica é menor que 50%.
 - (E) não se deve repetir a colonoscopia após a segunda recidiva.
- 26.** A introdução da ultrassonografia anorretal permitiu a confirmação do diagnóstico de afecções benignas e malignas. Sobre esse método propedêutico, é correto afirmar:
- (A) a ultrassonografia anorretal possui elevada especificidade para incontinência fecal.
 - (B) o preparo intestinal deve ser iniciado na noite que precede o exame, para melhor visualização das imagens.
 - (C) a presença de abscesso é representada por imagem hipocóica não homogênea devido ao processo inflamatório associado a áreas com maior hipocogenicidade correspondente à presença de líquido.
 - (D) o canal anal superior é constituído pela mucosa-submucosa/ tecido subepitelial e esfíncter anal externo.
 - (E) no método bidimensional, o transdutor mantém-se parado e segue-se a movimentação dos cristais nos sentidos circunferencial e longitudinal.
- 27.** Paciente, masculino, 50 anos, realizou colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal sendo ressecado adenoma sésil de 1,5 cm por partes. De acordo com a American Gastroenterological Association Institute (AGA), o seguimento deve ser realizado:
- (A) 2 meses após a polipsectomia para verificar a ressecção completa.
 - (B) não há necessidade de repetir exame.
 - (C) 3 anos após a polipectomia inicial.
 - (D) após 1 ano, para avaliação de recidiva.
 - (E) 5 a 10 anos após a polipectomia inicial.
- 28.** Mulher, 60 anos, portadora de adenocarcinoma de reto baixo, apresenta perda de peso maior que 10% em 6 meses, depressão grave, albumina menor que 3mg/dL.
- Qual o período e via de acesso para terapia nutricional pré-operatória?
- (A) 7 - 10 dias por via parenteral.
 - (B) 6 semanas por via enteral.
 - (C) 6 semanas por gastrostomia.
 - (D) 7 - 10 dias por sonda nasogástrica.
 - (E) 7 - 10 dias por via oral.
- 29.** Homem, 45 anos, diabético tipo 2 e obeso, apresenta abscesso em região supra elevadora.
- A conduta correta nesse momento é:
- (A) caso não apresente sinais externos de massa ou inflamação, administrar antibioticoterapia e reservar drenagem cirúrgica para os casos que não respondem ao tratamento clínico.
 - (B) excluir doença inflamatória intestinal, diverticulite ou apendicite com supuração para pelve.
 - (C) ressecção de fusão de pele com drenagem ampla.
 - (D) sempre corrigir fístula concomitante à drenagem do abscesso.
 - (E) drenagem de abscesso e derivação de trânsito intestinal.
- 30.** Sobre a malignização na retocolite ulcerativa inespecífica, é correto afirmar:
- (A) a colonoscopia em busca de lesões pré-neoplásicas deve ser iniciada após 5 anos de evolução da doença.
 - (B) a extensão do comprometimento do intestino grosso não se associa com a variação do risco para câncer.
 - (C) após 10 anos da doença, o risco de câncer dos pacientes com colite esquerda eleva-se para o mesmo valor da pancolite.
 - (D) pacientes com RCUI possuem risco duas a três vezes maior de câncer caso possuam antecedente familiar de adenocarcinoma esporádico de intestino grosso.
 - (E) pacientes com colangite esclerosante primária e RCUI possuem incidência 10 vezes maior para o câncer.

31. Em relação ao tratamento das doenças inflamatórias intestinais, há vários obstáculos. Os resultados para um determinado paciente são imprevisíveis, a aderência é difícil, não são acessíveis a todos e são caros.
- Sobre a terapia biológica, é correto afirmar:
- (A) não deve ser prescrita para pacientes com indicação cirúrgica.
 - (B) é a melhor indicação no tratamento de fístulas perianais, pois consegue fechar orifícios internos e externos.
 - (C) deve ser introduzida no início do tratamento de casos moderados a graves, abordagem conhecida como "Step-up".
 - (D) o adalimumabe é um anticorpo monoclonal quimérico conhecido como cA2.
 - (E) o etanercept é uma proteína humana geneticamente modificada utilizada na RCUI.
32. Homem, 20 anos, HIV positivo, apresenta quadro de diarreia, cólica abdominal e hematoquezia. Realizou colonoscopia que evidenciou lesões na mucosa com coloração violácea alternada com áreas hemorrágicas.
- Qual o provável agente etiológico?
- (A) *Salmonella typhi*.
 - (B) *Entamoeba histolytica*.
 - (C) *Campylobacter jejuni*.
 - (D) *Clostridium difficile*.
 - (E) Citomegalovírus.
33. Mulher, 30 anos de idade, gestante de 8 semanas, com queixa de sangramento anal compareceu a uma consulta. Ao exame proctológico, apresentava quatro lesões condilomatosas de 0,3 a 1cm, localizadas no canal anal.
- Sobre este caso, a conduta mais indicada é:
- (A) imiquimode por 8 a 12 semanas.
 - (B) podofilina a 25% tópico em vaselina diário.
 - (C) ácido tricloroacético 40% semanal.
 - (D) ressecção e cauterização no centro cirúrgico.
 - (E) podofilina a 25% tópico em etanol semanal.
34. Nos últimos tempos houve um expressivo aumento na incidência de doenças sexualmente transmissíveis.
- Com base nessa informação, assinale a alternativa correta.
- (A) O condiloma gigante, também conhecido por Buschke-Lowenstein, é considerado um carcinoma verrucoso, sendo frequente metástase para linfonodos regionais.
 - (B) No exame histopatológico do linfogranuloma inguinal revela os coilócitos com células com número grande e halo claro, característicos da doença.
 - (C) O meio de Thayer-Martin é o específico para cultura da *Neisseria gonorrhoeae*.
 - (D) A úlcera anal solitária, causada pelo treponema pallidum (sífilis), ocorre 48 horas após o contato.
 - (E) Cancroide, também chamado de cancro mole, é causado pela *Donovania granulomatosis*.
35. Homem, 39 anos, relata quadro de foliculite e múltiplos quadros de abscessos em nádegas há 7 anos. Ao exame físico apresenta múltiplos nódulos hipodérmicos, cicatrizes crônicas, distorção arquitetural e fístulas cercadas por fibrose superficiais em região glútea e inguinal.
- Qual o estágio da hidradenite supurativa desse paciente?
- (A) Estágio IV.
 - (B) Estágio III.
 - (C) Estágio II.
 - (D) Estágio V.
 - (E) Estágio I.
36. O prurido anal é uma queixa frequente em consultas proctológicas. Sobre isso, é correto afirmar:
- (A) o pH ácido das fezes e a má higienização são os principais fatores desencadeantes.
 - (B) a seborreia pode ser tratada com testosterona 2%.
 - (C) o eritasma é eficazmente combatido com hidrocortisona tópica associada com aciclovir oral.
 - (D) na síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), a "gay bowel síndrome" pode ser uma das causas de prurido anal e perianal.
 - (E) acomete 20% da população, sendo mais comum em mulheres.
37. Mulher, 40 anos, apresenta recidiva de doença pilonidal sacrococcígea de aproximadamente 4cm. Nesse caso, a técnica mais recomendada é:
- (A) retalho de glúteo máximo.
 - (B) tratamento combinado, sendo conservador nos 2/3 distais e cirúrgico no 1/3 cranial.
 - (C) incisão, curetagem e marsupialização.
 - (D) técnica de Bascom com fechamento primário.
 - (E) técnica V-Y unilateral.

38. A continência anal depende de inúmeros fatores. Sobre a fisiologia anorretal, é correto afirmar:
- (A) a contração contínua do músculo puborretal cria um ângulo de 90 graus entre o reto distal e o canal anal, contribuindo na continência fecal.
 - (B) o esfíncter anal externo é responsável por mais de 70% da pressão basal do canal anal.
 - (C) *flap valve* é o mecanismo de aumento de pressão intra-abdominal, forçando a parede do reto superiormente ocluindo o canal anal.
 - (D) a redução da sensibilidade retal à complacência normal pode ocorrer devido a danos das fibras simpáticas aferentes de L5 a S2.
 - (E) os coxins hemorroidários tem a capacidade de expansão para manter o canal anal fechado e prevenir a incontinência quando as pressões anais aumentam.
39. Estima-se que 5% dos casos de câncer colorretal estão associados a síndromes hereditárias. Sobre a polipose adenomatosa familiar (PAF), é correto afirmar:
- (A) a hipertrofia congênita do epitélio pigmentado da retina (CHRPE), são detectadas em até 90% dos pacientes.
 - (B) a polipose é causada por um defeito autossômico recessivo.
 - (C) a colectomia total com anastomose ileorretal apresenta grande impacto na função evacuatória.
 - (D) adenomas da região periampular são encontrados em pelo menos 20% dos pacientes.
 - (E) é recomendado vigilância anual a partir dos 16 anos de idade para monitorar a doença.
40. A demora no diagnóstico, abordagem inadequada ou falha em reconhecer o diagnóstico de abscessos e fístulas anorretais podem resultar em múltiplos procedimentos e sofrimento ao paciente.
- Sobre essa patologia, é correto afirmar:
- (A) a antibioticoterapia em pacientes imunocompetentes, assim como nos imunossuprimidos, deve cobrir *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, citomegalovírus e o vírus da herpes simples.
 - (B) as criptas anais são distribuídas de forma igual entre as colunas de Morgagni, por meio das quais os ductos anais esvaziam.
 - (C) 10% dos casos tem como etiologia trauma local e distúrbios como doença inflamatória intestinal.
 - (D) a fistulotomia é o tratamento cirúrgico mais indicado para fístulas posteriores com baixa taxa de distúrbio de continência.
 - (E) o diagnóstico de abscesso submucoso deve ser considerado em pacientes com dor desproporcional em relação ao exame físico.
41. Sobre o tratamento das fístulas anorretais complexas, assinale a alternativa correta.
- (A) Fístulas com drenagem copiosa e as associadas a cavidades podem se beneficiar com a associação de drenagem e técnica LIFT.
 - (B) Fistulotomia com reconstrução esfíncteriana é indicada para pacientes com fístulas complexas e que possuam continência preservada.
 - (C) As células tronco derivadas do tecido adiposo apresentam taxa de cura maiores que 90%.
 - (D) O retalho de avanço é indicado para fístula posterior em ferradura.
 - (E) A cola de fibrina é uma boa opção para fístulas baixas.
42. A doença hemorroidária é uma das patologias mais diagnosticadas pelo proctologista. Sobre essa patologia, é correto afirmar:
- (A) banhos de assento devem ser indicados por 15 minutos, cinco vezes ao dia, contribuindo para higiene e dor local.
 - (B) varizes retais em pacientes com hipertensão portararamente sangram.
 - (C) a hemorragia após hemorroidectomia é mais frequente no pós-operatório imediato.
 - (D) a presença de hemorroidas grau IV na gestação deve ser tratada cirurgicamente no segundo trimestre gestacional, evitando complicações.
 - (E) flavonoides são um tipo de flebotomo fitoterápico que, apesar de diminuir a dor, não possui eficácia comprovada na doença hemorroidária.
43. Complicações pós-operatórias são comuns na cirurgia colorretal com incidência de até 40%. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) O curativo ideal deve ser permeável a água.
 - (B) Laceração por punção acidental é importante causa de tempo prolongado de internação.
 - (C) A lesão de bexiga extraperitoneal pode ser tratada com índigo carmim por via venosa.
 - (D) A transfusão sanguínea intraoperatória no câncer retal não está relacionada a maior incidência de complicações pós-operatórias.
 - (E) O desvio fecal deve ser indicado para paciente com quadro de lesão uretral fase 4 (lesão com diâmetro superior a 2 cm e irradiado) identificado no pós-operatório.

- 44.** Mulher, 60 anos, branca, obesa, procura o proctologista por prurido anal e diversas procuras ao pronto-socorro. O exame proctológico apresenta lesão avermelhada, endurada e com placas eczematóides perianal.
- Qual a hipótese diagnóstica e tratamento?
- (A) Carcinoma espinocelular e radioterapia com quimioterapia.
 - (B) Doença de Bowen e quimioterapia.
 - (C) Herpes simples e aciclovir.
 - (D) Doença de Paget e ressecção local.
 - (E) Idiopática e medidas comportamentais como adequação de dieta e higiene local.
- 45.** Os estomas representam um componente importante do arsenal do cirurgião geral e coloproctologista.
- Em relação às estomias, assinale a alternativa correta.
- (A) A transversostomia em alça é preferível à ileostomia em alça devido a maior facilidade para reconstrução do trânsito intestinal.
 - (B) O uso de opioides deve ser evitado em casos de ileostomia de alto débito.
 - (C) As complicações mais frequentes no fechamento de estoma em alça é infecção do sítio cirúrgico seguido de abscesso intraperitoneal.
 - (D) O volume urinário é até 40% menor em pacientes com ileostomia, comparados aos sem ileostomia.
 - (E) A desvantagem principal da fístula mucosa é que a porção proximal do intestino fica descomprimida.
- 46.** Homem, 30 anos, eutrófico, sem comorbidades prévias, relata há 8 anos quadro de dor abdominal com períodos de diarreia alternada com constipação intestinal e fezes calibrosas que obstruem o vaso sanitário. Colonoscopia sem alterações. Antecedente familiar de colite e câncer de cólon.
- A hipótese diagnóstica e tratamento nesse caso são:
- (A) Colite infecciosa e fluoroquinolonas.
 - (B) Doença inflamatória intestinal e aminossalicilatos.
 - (C) Doença inflamatória intestinal e corticosteroides sistêmicos.
 - (D) Síndrome do intestino irritável e sulfasalazina.
 - (E) Síndrome do intestino irritável e antagonistas de cálcio.
- 47.** Sobre o câncer de canal anal, é correto afirmar:
- (A) a doença metastática no melanoma anal é incomum em lesões menores que 2 cm.
 - (B) o tratamento à base de cetuximabe pode ser indicado para pacientes com carcinoma espinocelular *in situ*.
 - (C) pode-se realizar excisão local em carcinomas espinocelulares bem diferenciados inferiores a 1 cm.
 - (D) o melanoma anal é o segundo lugar mais comum de melanoma.
 - (E) após quimiorradioterapia, os pacientes são avaliados com exame físico e ressonância de pelve em aproximadamente 4 a 6 semanas.
- 48.** Mulher, 70 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, sem presença de metástase à distância, realizou retossigmoidectomia videolaparoscópica com ressecção de peça que continha lesão de 3 cm com invasão até subserosa e 3 linfonodos acometidos de 12 retirados.
- A alternativa com estadiamento correto é:
- (A) T3N1aM0.
 - (B) T2N1aM0.
 - (C) T2N1bM0.
 - (D) T3N1bM0.
 - (E) T3N1aM0.
- 49.** Sobre o tratamento do câncer de reto, assinale a alternativa correta.
- (A) A quimiorradioterapia neoadjuvante tem maior sensibilidade nos tecidos comparado à adjuvante.
 - (B) Neoadjuvância Tumores de estadiamento II não possuem indicação de neoadjuvância.
 - (C) A radioterapia neoadjuvante necessita de maior dose do que a pós-operatória para produzir o mesmo efeito biológico.
 - (D) A oxaliplatina e o cetuximabe são usados como agentes radiosensibilizantes.
 - (E) O uso de stents endoscópicos nas lesões obstrutivas é uma contra-indicação para quimiorradioterapia.

50. Homem, 60 anos, apresenta adenocarcinoma de reto de aproximadamente 2 cm de diâmetro com invasão até subserosa, localizado a 10 cm da borda anal, acometendo $\frac{1}{3}$ da luz, sem linfonodos suspeitos ou sinais de disseminação à distância.

Sobre esse caso clínico, a conduta correta é:

- (A) Radioquimioterapia neoadjuvante.
- (B) Excisão local com margens livres.
- (C) Retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto.
- (D) Microcirurgia transanal endoscópica (TEM).
- (E) Ressecção abdominoperineal.

51. Homem, 50 anos, sem comorbidades prévias, realizou colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal sendo identificada lesão polipoide de 4 cm a 6 cm da borda anal. Após realizar ressonância magnética de pelve foi classificado como T3NX.

Nesse caso, qual a conduta correta?

- (A) Excisão transanal com quimioterapia adjuvante.
- (B) Radioquimioterapia neoadjuvante e retossigmoidectomia.
- (C) Radioquimioterapia neoadjuvante seguida de excisão transanal.
- (D) Radioquimioterapia exclusiva.
- (E) Proctectomia.

52. O tratamento da recorrência local do câncer colorretal é mais frequente nos 3 primeiros anos da ressecção. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Para câncer de cólon recorrente, a ressonância nuclear magnética é o exame preferencial para tomada de decisão em relação à ressecabilidade.
- (B) Pacientes submetidos a cirurgia para recidivas centrais, que se estendem anteriormente, possuem as melhores oportunidades para ressecção R0.
- (C) Pacientes que já foram irradiados recebem 50,4 Gy de radioterapia externa pré-operatória associada à quimioterapia com 5-FU, por 5 semanas.
- (D) Recorrências locais que acometem estruturas vasculares principais e doença extensa na parede lateral da pelve são contraindicações para cirurgia.
- (E) A quimioterapia e radioterapia associadas à ressecção do reto e de uma porção do sacro é denominada de "Ressecção combinada".

53. Mulher, 60 anos, previamente hígida, procura pronto-socorro com queixa de parada de eliminação de fezes há 7 dias, cólicas e distensão abdominal. Relata história de obstipação intestinal crônica com necessidade de uso de laxativos há 10 anos. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, desidratada, normotensa e frequência cardíaca de 90 bpm. Abdomen distendido, timpânico e presença de sinal de Gersuny. Toque retal com presença de fecaloma alto confirmado em exame de imagem.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Colostomia perineal.
- (B) Sigmoidectomia anterior com inclusão do bolo fecal.
- (C) Cirurgia de Duhamel em 2 tempos.
- (D) Esvaziamento manual sob anestesia geral.
- (E) Colonoscopia descompressiva.

54. O tratamento cirúrgico do prolapso retal no idoso deve atingir o equilíbrio entre morbidade e recorrência. Sobre essa patologia, é correto afirmar que

- (A) as taxas de recorrência na cirurgia de Delorme são cerca de 50%.
- (B) o procedimento de Altemeier contribui pouco para a melhora da incontinência anal.
- (C) as ressecções intestinais associadas a correção de prolapso vaginal é uma contraindicação para colocação de telas.
- (D) na retopexia posterior o reto é mobilizado posteriormente à esquerda e a tela suturada do lado direito do reto.
- (E) a cirurgia combinada de prolapso retal e vaginal tem sido relatada como segura e de mínima morbidade.

55. Sobre o trauma de cólon e reto, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento para lesões de reto são drenagem pré-sacral e lavagem distal.
- (B) Lesão de cólon com laceração de 50% da circunferência deve ser ressecada e anastomosada mesmo na presença de hipotensão e múltiplas transfusões.
- (C) Paciente com lesão destrutiva distal da artéria cólica média sem risco de extravasamento deve ter como conduta a ressecção e colostomia.
- (D) As lesões geniturinárias acompanham até 1/3 das lesões retais.
- (E) Perfurações maiores que 1 cm no mesmo segmento de alça podem ser tratadas com remoção do tecido lesionado e sutura primária.

56. A colite isquêmica ocorre quando o fluxo sanguíneo é reduzido a um nível insuficiente para manter a função metabólica celular. Assinale a alternativa correta.
- (A) Ocorre do lado esquerdo do cólon em mais de 75% dos casos.
 - (B) A maior parte dos pacientes evoluirão com algum grau de estenose assintomática.
 - (C) Quase 30% dos pacientes submetidos a cirurgia por aneurisma de aorta rota evoluem com colite isquêmica.
 - (D) Pode ser causado pela presença da *Klebsiella oxytoca*.
 - (E) A angiografia por tomografia computadorizada constitui a modalidade de imagem de primeira escolha.
57. Mulher, 45 anos, obesa, operada por diverticulite complicada há 6 meses, com necessidade de colostomia, queixa dor periestomal. Ao exame físico direcionado apresenta nódulo rosa firme na borda mucocutânea da pele periestomal.
- A hipótese diagnóstica e a conduta correta são, respectivamente:
- (A) varizes periestomias e reposicionamento de estoma.
 - (B) pioderma gangrenoso e desconexão mucocutânea.
 - (C) pioderma gangrenoso e modificação do flange com curativo absorvente.
 - (D) pioderma gangrenoso e biópsia local.
 - (E) abscesso periestomal e drenagem.
58. Sobre as anomalias congênitas de cólon e reto em crianças, assinale a alternativa correta.
- (A) A investigação de hidrocolpo deve ser realizada após o nascimento e sua correção realizada nas primeiras 24 horas de vida.
 - (B) Na atresia anorretal, a colostomia deve ser realizada quando o defeito estiver acima do complexo do músculo pubococcógeo.
 - (C) Na doença de Hirschprung, a biópsia retal deve obedecer a técnica de Soave.
 - (D) As mutações na via do proto-oncogene *RET* acometem quase metade dos casos familiares e uma fração menor de casos esporádicos nas anomalias de cloaca.
 - (E) A cirurgia de Swenson é a técnica de escolha para a correção de atresia anorretal.
59. Divertículos são protrusões saculares que se desenvolvem na parede de vísceras ocas. Sobre a doença diverticular, assinale a alternativa correta.
- (A) As fibras de cereais conferem um efeito mais protetor em comparação às fibras encontradas em frutas.
 - (B) Na diverticulite aguda, para abscessos que não respondem à antibioticoterapia inicial e continuam apresentando sinais de sepse, exigem intervenção cirúrgica.
 - (C) Os divertículos cecais adquiridos são falsos, tendem a ser múltiplos e, também, estar associados a divertículos em outras partes do cólon.
 - (D) As fístulas colovesicais são complicações que acometem 30% dos pacientes com diverticulite complicada.
 - (E) Na diverticulite aguda, a classificação de Hinchey modificada, o grau Ib refere-se à presença de abscesso pélvico.
60. A hemorragia digestiva baixa (HDB) constitui uma causa comum de internação. Sobre essa patologia, é correto afirmar:
- (A) atualmente a push-enteroscopia intraoperatória é indicada nos casos de hipotensão grave após identificação de foco de sangramento em arterioscopia.
 - (B) o sangramento hemorroidário é responsável por metade de todas as internações de pacientes com HDB.
 - (C) cerca de 5 % das lesões de Dieulafoy ocorrem no colon e reto, sendo mais comum no reto.
 - (D) a arteriografia terapêutica resolve sangramentos ativos em até 50% dos casos.
 - (E) seis unidades de hemoconcentrados em 24h é indicação de abordagem cirúrgica.

