

DOMINGO DE MANHÃ

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2022**

MÉDICO (COLOPROCTOLOGIA)

INSTRUÇÕES

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preta, documento de identificação, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1_21/10/2022 15:15:13



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – De acordo com o disposto no Art. 2º da Portaria nº 2.436/2017, a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e _____ que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, _____, redução de danos, cuidados paliativos e _____ em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) coletivas – reabilitação – vigilância
- B) comunitárias – recuperação – regulação
- C) coletivas – recuperação – vigilância
- D) comunitárias – reabilitação – regulação
- E) coletivas – reabilitação – regulação

QUESTÃO 02 – Em relação às atribuições comuns dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Gerenciar o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- () Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria.
- () Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – F – V.
- B) F – V – V.
- C) V – V – V.
- D) F – F – F.
- E) V – V – F.

QUESTÃO 03 – Assinale a alternativa INCORRETA quanto aos princípios orientadores do processo de regulação de acordo com a Portaria nº 399/GM/MS/2006.

- A) Cada prestador poderá responder a vários gestores.
- B) A operação dos complexos reguladores, no que se refere à referência intermunicipal, deve ser pactuada na CIB (Comissão Intergestores Bipartite).
- C) A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual.
- D) A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município, conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB.
- E) A operação dos complexos reguladores, no que se refere à referência intermunicipal, pode ser operada pelo gestor municipal com cogestão do estado e representação dos municípios da região.

QUESTÃO 04 – Assinale a alternativa correta quanto às disposições essenciais que deverão constar no Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde, de acordo com o Decreto nº 7.508/2011.

- A) As responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante os serviços de saúde no processo de regionalização.
- B) A identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
- C) A disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde para sua execução.
- D) A adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENAME.
- E) A oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito nacional.

QUESTÃO 05 – Assinale a alternativa INCORRETA sobre o direito à saúde, de acordo com a Lei nº 10.741/2003.

- A) O cadastramento da população idosa em base territorial será uma das formas para prevenção e manutenção da saúde.
- B) Os planos de saúde poderão ter cobrança de valores diferenciados em razão da idade.
- C) Os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.
- D) É vedado exigir o comparecimento da pessoa idosa enferma perante os órgãos públicos.
- E) A prevenção e a manutenção da saúde da pessoa idosa serão efetivadas por meio de reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – No campo da ética médica e da bioética, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () O Código de Ética Médica, a respeito de ensino e pesquisa médica, estabelece que o acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
- () É vedado ao médico, relativamente ao ensino e pesquisa médica estabelecidos pelo Código de Ética Médica, deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesse, ainda que em potencial.
- () Para ajudar no desempenho ético da prática médica da atenção à saúde do paciente, é possível orientar-se pelos princípios bioéticos da igualdade ("fazer o bem"), autonomia ("a pessoa escolhe"), justiça ("priorizar com equilíbrio"), e não maleficência ("evitar danos").

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) F – F – V.
- D) F – V – F.
- E) V – F – V.

QUESTÃO 07 – No campo da epidemiologia, um(a) médico(a) conduziu um estudo em um pequeno número de casos identificados em um centro de referência especializado em doença causada pelo vírus SARS-CoV-2. Os casos foram acompanhados ao longo do tempo, durante dez meses, para descrever o curso clínico da Covid-19, os tratamentos instituídos e o estado atual da doença, com uma amostra de casos prevalentes, não necessariamente representativa dos casos incidentes. O desenho desse estudo é mais especificamente relacionado com:

- A) Estudo de caso-controle.
- B) Estudo de coorte histórica.
- C) Ensaio clínico randomizado.
- D) Regra de predição clínica.
- E) Série de casos.

QUESTÃO 08 – Um teste diagnóstico é geralmente compreendido como um teste realizado em laboratório, porém pode ser aplicado às informações clínicas obtidas pela anamnese, pelo exame clínico e por procedimentos de imagem. Sobre os testes ou exames diagnósticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Um teste sensível deve ser escolhido quando houver uma penalidade importante ao deixar de detectar uma doença, pois serve para descartar uma condição.
- B) As curvas ROC (*Receiver Operator Characteristic*) são úteis para comparar testes alternativos para um mesmo diagnóstico e a acurácia global de um determinado teste pode ser descrita como a área sob a curva ROC.
- C) As razões de verossimilhança são uma forma alternativa de descrever o desempenho de um teste diagnóstico, podendo ser usadas em múltiplos níveis de resultados de testes.
- D) A incidência da doença, também chamada de probabilidade anterior ou pré-teste, é a probabilidade de doença antes do resultado do teste ser conhecido.
- E) Os testes executados em série, ou consecutivos, como consequências tendem a diminuir a sensibilidade e a aumentar a especificidade.

QUESTÃO 09 – A respeito do tratamento com fármacos anti-hipertensivos e seus respectivos efeitos adversos mais comuns, analise as assertivas abaixo:

- I. Di-hidropiridinas – cefaleia, edema periférico e palpitação.
- II. Inibidores da ECA – hipocalemia e tosse seca.
- III. Diuréticos tiazídicos – hiperuricemia e hipocalemia.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 10 – Uma atleta amadora com 22 anos de idade, enquanto jogava futebol, ao correr velozmente buscando alcançar a bola, sofreu uma queda brusca devido à perda transiente da consciência, com perda correspondente do tônus postural, seguida de recuperação espontânea e total. No exame médico imediato, estava lúcida, orientada, sem traumatismo aparente e sem dispneia. Negava história prévia de sintomas, de eventos semelhantes, de jejum e não fazia uso de fármacos ou estimulantes. Na investigação diagnóstica de síncope dessa paciente, qual o achado de seu eletrocardiograma será mais preocupante, suscitando uma investigação mais aprofundada?

- A) Bradicardia sinusal.
- B) Onda P bifásica em V1, com pequena deflexão positiva inicial e pequena deflexão negativa terminal.
- C) Onda P positiva na derivação II e invertida em aVR.
- D) Frequência cardíaca de 50 batimentos por minuto.
- E) Intervalo QT corrigido de 480 ms.

QUESTÃO 11 – A respeito de doenças cerebrovasculares que devem ser encaradas como situações de emergência médica, analise as seguintes assertivas:

- I. A etiologia do acidente vascular cerebral isquêmico pode ser classificada pelos critérios TOAST (*Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment*) em cardioembólico, aterotrombótico, lacunar, outras etiologias e indeterminado.
- II. Fontes potenciais de alto risco para cardioembolia, segundo os critérios TOAST, incluem a prótese valvar sintética e o trombo ventricular esquerdo após infarto agudo do miocárdio.
- III. O delirium sem demência prévia ou sobreposto a ela, a convulsão e os tumores intracranianos estão entre os diagnósticos mais confundidos com acidente vascular cerebral.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 12 – No âmbito das estratégias preventivas para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou sua 3ª Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde em 2018 e foi estabelecida a chamada Agenda 5x5 para enfrentamento dessas DCNTs. As cinco doenças incluídas são as cardiovasculares, respiratória crônica, diabetes, câncer e _____. Os cinco fatores de risco incluem alimentação inadequada, atividade física inadequada, consumo prejudicial de álcool, tabagismo e _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) transtornos mentais – poluição atmosférica
- B) doenças renais – trabalho fatigante
- C) transtornos comportamentais – direção veicular descuidada
- D) doenças endócrinas – destinação inadequada de lixo
- E) doenças de pele – uso abusivo de medicamentos

QUESTÃO 13 – Sobre a biopatologia da doença inflamatória intestinal, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Apesar da etiologia ser desconhecida, o modelo de pesquisa atual sugere que a doença é causada por fatores desencadeantes ambientais em indivíduos com predisposição genética, levando a um desequilíbrio do sistema imune.
 - II. O tabagismo apresenta risco aumentado de desenvolvimento da doença e de uma evolução mais agressiva, com maiores taxas de cirurgia e recidiva clínica.
 - III. A exposição variada a patógenos, nos lactentes e início da infância, pode levar à resposta imune exagerada quando o indivíduo é exposto a esses patógenos posteriormente durante a vida.
 - IV. Três funções essenciais da imunidade inata desempenham papel significativo na doença de Crohn: a barreira epitelial, células de Langerhans e autofagia.
- A) Todas estão corretas.
B) Todas estão incorretas.
C) Apenas I está correta.
D) Apenas I e II estão corretas.
E) Apenas III e IV estão corretas.

QUESTÃO 14 – Em relação aos marcadores inflamatórios da doença inflamatória intestinal, é correto afirmar que:

- A) A PCR tem meia vida longa, em comparação a outras proteínas da fase aguda.
B) A VHS, em comparação com a PCR, irá alcançar um pico muito menos rapidamente e pode levar poucos dias para diminuir.
C) A calprotectina fecal deriva dos macrófagos, é encontrada nas fezes e indica inflamação da mucosa.
D) A albumina apresenta meia vida curta, o que limita a sua utilidade clínica.
E) A calprotectina fecal é utilizada para diagnóstico, monitoramento da resposta à terapia e vigilância pós-operatória.

QUESTÃO 15 – Paciente do sexo masculino, 22 anos, com doença de Crohn – Classificação de Montreal A2 L1 B2. Sendo assim, qual exame abaixo é contraindicado para a avaliação do respectivo paciente?

- A) Enterografia por tomografia computadorizada.
B) Cápsula endoscópica.
C) Enterografia por ressonância magnética.
D) Trânsito intestinal.
E) Ileocolonoscopia.

QUESTÃO 16 – Sobre o tratamento da retocolite ulcerativa, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A mesalazina tópica constitui o tratamento de primeira linha para indução e manutenção da remissão na localização distal leve ou moderada.
 - II. Os corticosteroides possuem eficácia semelhante na obtenção de remissão na doença ativa, porém não devem ser utilizados para manutenção.
 - III. A azatioprina mostra-se efetiva na indução e manutenção da remissão, já que seus efeitos são rápidos.
 - IV. A coadministração de infliximabe e azatioprina pode estar associada a um aumento na taxa de resposta clínica e endoscópica, na retocolite moderada e grave.
- A) Todas estão corretas.
B) Todas estão incorretas.
C) Apenas I e II estão corretas.
D) Apenas II e III estão corretas.
E) Apenas I, II e IV estão corretas.

QUESTÃO 17 – Paciente do sexo feminino, 53 anos, portadora de retocolite ulcerativa, Montreal E2, em uso de 4 gramas de mesalazina há 2 anos. Comparece ao pronto-socorro alegando mais de 6 evacuações/dia com presença de sangue e dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 2 dias. Temperatura axilar de 38°C, frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial de 90/60 mmHg. Abdome doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais demonstraram hemoglobina de 8, ausência de leucocitose e VHS de 30 mm. Qual é a conduta a ser realizada?

- A) Hidratação com soro fisiológico 0,9% e associação de azatioprina com posterior alta hospitalar.
- B) Prednisona via oral com ciprofloxacina + metronidazol e alta hospitalar.
- C) Internação hospitalar, ciprofloxacina + metronidazol e profilaxia tromboembólica.
- D) Internação hospitalar, corticosteroide endovenoso, ciprofloxacina + metronidazol, profilaxia tromboembólica, coprocultura, sigmoidoscopia flexível com baixa insuflação e biópsias com PCR para citomegalovírus e radiografia de abdome.
- E) Internação hospitalar, ciprofloxacina + metronidazol, sigmoidoscopia flexível com baixa insuflação e biópsias com PCR para citomegalovírus e terapia de resgate com infliximabe.

QUESTÃO 18 – Sobre a terapia biológica utilizada na doença de Crohn, assinale a alternativa correta.

- A) O infliximabe é um anticorpo monoclonal quimérico murino/humano anti fator de necrose tumoral (anti-TNF) alfa, cuja dose de manutenção é 5 mg/kg IV a cada 8 semanas. Se for observada perda de resposta, pode-se aumentar a dose para 10 mg/kg a cada 8 semanas.
- B) O certolizumabe pegol é um Fragmento de ligação ao antígeno (Fab) parcialmente imunizado de uma anti-integrina.
- C) O vedolizumabe é um anticorpo monoclonal, administrado via endovenosa, anti-TNF-alfa. A dose administrada é de 300 mg nas semanas 0,2 e 6, e, em seguida, a cada 8 semanas.
- D) O adalimumabe é um anticorpo humanizado, anti-TNF-alfa, cuja dose de ataque, na semana 0, é de 160 mg e de 80 mg na semana 2. Não é necessária dose de manutenção.
- E) Quando o IGRA (*Interferon Gamma Release Assay*) é positivo e a radiografia de tórax é normal, o uso da terapia biológica está indicada.

QUESTÃO 19 – Em relação ao suprimento sanguíneo do cólon, assinale a alternativa correta.

- A) A artéria mesentérica superior surge posteriormente à borda superior do pâncreas, próximo à vértebra L1. O mais constante dos seus ramos é a artéria ileocólica.
- B) A artéria mesentérica inferior é o segundo ramo anterior não pareado da aorta, que se origina a 5 cm acima da bifurcação da aorta no nível das vértebras L3-L4.
- C) A veia mesentérica superior segue um percurso transversal ao da artéria e à esquerda.
- D) A veia mesentérica inferior acompanha em seu percurso a artéria, segue um trajeto mais longo superiormente para se unir à veia esplênica.
- E) O ponto crítico de Griffiths é uma área de isquemia potencial, a qual representa a conexão embriológica entre o intestino anterior e médio.

QUESTÃO 20 – Paciente do sexo feminino, 35 anos, uso crônico de laxantes irritativos, relata sensação de evacuação incompleta, cíbalos, esforço evacuatório na maioria das evacuações e menos de 3 evacuações na semana há mais de 5 anos. Relata ingestão hídrica e consumo de fibras adequado, assim como prática de exercícios regulares. Nega histórico de câncer colorretal familiar ou sinais de alarme. Nos exames laboratoriais para constipação, como cálcio, TSH, T4 livre e sorologia para doença de Chagas, resultados normais. Qual é a conduta para o caso acima?

- A) Manter laxantes irritativos e solicitar manometria anorretal.
- B) Manter laxantes irritativos e solicitar videodefecografia.
- C) Manter laxantes irritativos e associar laxantes osmóticos. Solicitar manometria anorretal com teste de expulsão do balão.
- D) Suspender laxantes irritativos, prescrever laxantes osmóticos e solicitar trânsito colônico.
- E) Suspender laxantes irritativos, prescrever suplemento de fibras e solicitar colonoscopia.

QUESTÃO 21 – Sobre a procidência ou prolapso total do reto, assinale a alternativa correta.

- A) O prolapso total do reto é quando ele não se estende além dos músculos anais.
- B) É incomum as mulheres apresentarem prolapso vaginal e incontinência urinária associados.
- C) A retopexia ventral laparoscópica está associado à melhora funcional, baixa morbidade e baixas taxas de recidiva.
- D) A dissecação da mucosa e, em seguida, uma plicatura da parede lateral (procedimento de Delorme) são consideradas para um longo seguimento de prolapso com taxas de recidiva menores que 10%.
- E) Dos pacientes com prolapso retal, a maioria apresenta constipação ao invés de incontinência fecal.

QUESTÃO 22 – Paciente do sexo masculino, 24 anos, doença de Crohn desde os 20 anos, uso prévio de mesalazina via oral, cortidependência e azatioprina, com perda de resposta. Localização ileocólica, padrão inflamatório, em uso de adalimumabe há 2 anos. Comparece ao pronto-socorro com dor em fossa ilíaca direita há 2 meses, piora da intensidade da dor há 1 semana, associado à náusea, vômitos e distensão pós-prandial, além de perda ponderal de 10 kg em 2 meses. Em uso de prednisona, por conta própria há 2 semanas. Ao exame físico: regular estado geral, hipocorado, desidratado, FC: 110 bpm, TAX: 37,5°C, normotenso, abdome distendido, hipertimpânico, doloroso à palpação em fossa ilíaca direita, tumoração palpável em mesma topografia, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais: Hb 8,5/leucócitos de 12.000 com desvio à esquerda/PCR 300. Exames de imagem: radiografia de abdome com distensão difusa de delgado, sem sinais de pneumoperitônio. Tomografia de abdome e pelve: espessamento parietal, com diminuição da luz em topografia de íleo terminal e ceco, hiperrealce mucoso e estratificação das camadas, além de ingurgitamento dos vasos do mesentério com lipoproliferação. Dilatação de alças de delgado, a montante da área inflamada/espessada, sem sinais de pneumatose intestinal. Presença de coleção pélvica, 1,0 x 2,0 x 1,5 cm, bloqueada por alças de delgado. Qual é a conduta definidora para o paciente?

- A) Sonda nasogástrica, hidratação endovenosa e antibioticoterapia.
- B) Hidrocortisona endovenosa associada a infliximabe.
- C) Laparotomia com ileocelectomia.
- D) Drenagem percutânea com antibioticoterapia.
- E) Antibioticoterapia e ciclosporina.

QUESTÃO 23 – O limite lateral do espaço isquiorretal é definido pela(s) seguinte(s) estrutura(s):

- A) Músculos transversos superficial e profundo do períneo.
- B) Músculo levantador do ânus e músculo esfíncter externo do ânus.
- C) Borda inferior do músculo glúteo máximo e ligamento sacrotuberal.
- D) Músculo obturador interno e fáschia obturatória.
- E) Pele do períneo.

QUESTÃO 24 – As hemorroidas internas se encontram no espaço subepitelial do canal anal, entrelaçadas pelo músculo denominado:

- A) Esfíncter anal externo.
- B) Músculo de Treitz.
- C) Esfíncter anal interno.
- D) Músculo puborretal.
- E) Músculo circular do reto.

QUESTÃO 25 – Paciente do sexo masculino de 65 anos, IMC de 30, há 3 dias, dor em fossa ilíaca esquerda associada à febre aferida de 38°C. Nega alteração do hábito intestinal ou urinário. Relata ser o primeiro episódio dessa dor e nega cirurgias e internações prévias. Ao exame físico, estável hemodinamicamente, abdome globoso, flácido, doloroso à palpação de fossa ilíaca esquerda com hipersensibilidade ao exame, sem tumorações palpáveis e Giordano negativo. Exames laboratoriais com leucocitose sem desvio e PCR 150. Solicitado tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso, a qual evidenciou diverticulite Hinchey II, com abscesso pélvico de 4 cm. Qual é a conduta para esse caso?

- A) Antibioticoterapia via oral e alta hospitalar.
- B) Antibioticoterapia via endovenosa com internação hospitalar.
- C) Antibioticoterapia via endovenosa e drenagem percutânea por via transabdominal.
- D) Videolaparoscopia com lavagem e drenagem da cavidade.
- E) Retossigmoidectomia laparoscópica com anastomose primária.

QUESTÃO 26 – Em relação à colite isquêmica, é INCORRETO afirmar que:

- A) A isquemia não oclusiva é responsável por 95% dos casos.
- B) A mucosa é a primeira camada a ser afetada. A lesão transitória ocorre depois de 20 minutos a 1 hora de fluxo sanguíneo insuficiente, com dano transmural depois de 8 a 16 horas.
- C) A isquemia oclusiva se divide em arterial embólica ou trombótica e venosa por trombose da veia mesentérica.
- D) A anticoagulação é rotineiramente recomendada para pacientes com colite isquêmica secundária à patologia microvascular ou estados de baixo fluxo.
- E) As indicações cirúrgicas incluem peritonite, sepse, perfuração, suspeita de isquemia transmural na endoscopia, ausência de melhora com o tratamento clínico e estenose causando obstrução.

QUESTÃO 27 – As hemorroidas podem ser tratadas ambulatorialmente através de inúmeros procedimentos, como a ligadura elástica e a escleroterapia, por exemplo. Sobre esses procedimentos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A ligadura elástica é muito eficaz para tratamento das hemorroidas de grau um a três, sendo que, a longo prazo, menos de um terço dos pacientes necessitarão de abordagens repetidas.
- B) Na ligadura elástica, de uma a três bandas elásticas podem ser utilizadas pelo cirurgião no procedimento, sendo que a aplicação de várias bandas aumenta a chance de complicações.
- C) Na ligadura elástica, é importante colocar a banda elástica pelo menos um a dois centímetros acima da linha denteada, para minimizar dor.
- D) A escleroterapia deve ser evitada em pacientes realizando anticoagulação, devido a risco de sangramento.
- E) A escleroterapia é altamente bem-sucedida, mas ainda não é tão eficaz quanto a ligadura elástica, especialmente para mamilos grau três.

QUESTÃO 28 – Em relação a técnicas cirúrgicas para tratamento de hemorroidas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hemorroidectomia excisional fechada (Ferguson) e a hemorroidectomia excisional aberta (Milligan-Morgan) são semelhantes nos resultados e nas taxas de complicações.
- B) Durante hemorroidectomia excisional, uma menor dor pós-operatória pode ser obtida com uso de esfínterectomia lateral interna associada, nitroglicerina tópica e metronidazol oral e tópico.
- C) A desarterialização hemorroidária transanal é menos dolorosa que a hemorroidectomia excisional.
- D) A hemorroidopexia com uso de grampeador é menos dolorosa que a hemorroidectomia excisional.
- E) A hemorroidopexia com uso de grampeador apresenta taxas menores de recidiva de prolapso a longo prazo que a hemorroidectomia excisional.

QUESTÃO 29 – Em relação à fissura anal e seus possíveis tratamentos, assinale a alternativa correta.

- A) A fissura anal em linha média anterior é mais comum que em linha média posterior e fissuras laterais (atípicas) estão associadas a outras doenças como Crohn, tuberculose e sífilis.
- B) Fissuras anais agudas, com menos de 6 semanas de evolução, podem ser tratadas apenas com alterações dietéticas, uso de laxantes e lidocaína tópica.
- C) Em relação à terapia tópica, bloqueadores de canais de cálcio possuem mais efeitos colaterais que nitroglicerina tópica.
- D) A esfínterectomia lateral interna aberta está associada a menores taxas de esfínterectomias completas, quando comparada com a técnica fechada.
- E) O retalho de avanço cutâneo no tratamento da fissura anal tem indicação maior em pacientes com ânus hipertônico.

QUESTÃO 30 – O exame de imagem está indicado para diagnóstico de trajeto de fístula anal de origem criptoglandular nas seguintes situações, EXCETO:

- A) Pacientes com fístulas transesfinctéricas.
- B) Pacientes com múltiplos orifícios externos.
- C) Pacientes com recorrência após procedimento cirúrgico.
- D) Pacientes em que a abertura interna não foi identificada no exame físico intraoperatório.
- E) Pacientes em que a abertura interna não foi identificada no exame físico pré-operatório.

QUESTÃO 31 – Fazendo-se uma analogia do canal anal com um relógio, em que 12h é o ponto do canal anal mais próximo do escroto/vulva e que 6h é o ponto do canal anal mais próximo ao sacro, levando-se em consideração a regra de Goodsall, uma fístula com orifício externo às 4h, possuem trajeto e localização do orifício interno, respectivamente:

- A) Retilíneo, às 4h.
- B) Retilíneo, às 6h.
- C) Curvilíneo, às 6h.
- D) Curvilíneo, às 4h.
- E) Curvilíneo, às 12h.

QUESTÃO 32 – Paciente do sexo masculino com 53 anos refere aparecimento de verrugas na região anal. Ao exame proctológico, evidenciadas verrugas genitais externas e no interior do canal anal, típicas de condiloma anal (HPV). Em relação ao tratamento desse paciente, seriam abordagens corretas no tratamento de lesões internas e externas, EXCETO:

- A) Imiquimode creme a 5% aplicado três vezes na semana, até 16 semanas, lavando a área tratada com sabão e água depois de 6-10h.
- B) Ácido Tricloroacético (ATC) aplicado semanalmente.
- C) Ácido Bicloroacético (ABC) a 80-90% aplicado semanalmente.
- D) Crioterapia com nitrogênio líquido.
- E) Remoção cirúrgica.

QUESTÃO 33 – São diagnósticos diferenciais de infecções sexualmente transmissíveis que cursam com úlceras anais/perianais, EXCETO:

- A) Herpes.
- B) Sífilis.
- C) Linfogranuloma venéreo.
- D) Cancroide.
- E) Donovanose.

QUESTÃO 34 – Em relação ao carcinoma espinocelular anal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São fatores de risco: coito anal receptivo, presença de condiloma anal, neoplasia intraepitelial anal de alto grau, tabagismo, câncer de colo de útero.
- B) O estadiamento "T" do carcinoma espinocelular anal baseia-se no tamanho do tumor, diferenciando do estadiamento do adenocarcinoma colorretal. O estadiamento "N" do carcinoma espinocelular anal, assim como o estadiamento do adenocarcinoma colorretal, baseia-se no número de linfonodos acometidos.
- C) A excisão local pode ser utilizada para remoção de alguns carcinomas espinocelulares pequenos (habitualmente com menos de 1 cm) e que não acometem a musculatura do ânus.
- D) Pacientes que realizam a quimiorradioterapia são reavaliados com exame físico após 8-12 semanas, e, em seguida, a cada 6-8 semanas até a resolução de qualquer achado suspeito.
- E) Pacientes com doença persistente, mas não progressiva, podem ser acompanhados por até 6 meses após a quimiorradioterapia para avaliar remissão completa.

QUESTÃO 35 – Paciente com 28 anos, sem comorbidades, com histórico familiar de polipose adenomatosa familiar em avô e pai, não foi orientado previamente quanto ao rastreamento da doença. Realizou colonoscopia devido ao sangramento e à eliminação de muco pelo ânus, sendo evidenciados mais de quinhentos adenomas esparsos por todo o cólon, com inúmeros adenomas no reto. Realizadas polipectomias em todo o cólon, sendo que em um dos pólipos no reto foi identificado focos de adenocarcinoma invasivo (pT1 sm2). Qual é a conduta mais adequada?

- A) Colectomia total com ileorretoanastomose e ressecção endoscópica de adenomas retais remanescentes.
- B) Proctocolectomia total com restauração de trânsito intestinal por meio de bolsa ileoanal.
- C) Proctocolectomia total com ileostomia definitiva.
- D) Colectomia total com ileostomia definitiva e sepultamento do coto de reto, com ressecção endoscópica de adenomas retais remanescentes.
- E) Amputação abdominoperineal de reto.

QUESTÃO 36 – O espectro de cânceres extracolônicos na Síndrome de Lynch é amplo e continua aumentando. São tumores extracolônicos classicamente relacionados à síndrome, EXCETO:

- A) Tireoide.
- B) Geniturinário.
- C) Endométrio.
- D) Gástrico.
- E) Ovário.

QUESTÃO 37 – São critérios que indicam ressecção formal cirúrgica após polipectomia, cujo anatomopatológico apontou adenocarcinoma no pólipó Haggitt nível ____, Kikuchi ____, ____ diferenciação e _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) 1 – SM3 – alta – invasão linfovascular
- B) 1 – SM1 – alta – ressecção fragmentada de lesões sésseis
- C) 4 – SM3 – alta – invasão linfovascular
- D) 4 – SM3 – baixa – ressecção fragmentada de lesões sésseis
- E) 4 – SM1 – baixa – margens de ressecção positiva

QUESTÃO 38 – Sobre a colonoscopia como método de rastreamento para câncer colorretal, indicadores de qualidade de uma colonoscopia e complicações do exame, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Há inúmeros estudos prospectivos randomizados que demonstram uma redução da incidência ou mortalidade de câncer colorretal como resultado da colonoscopia, reforçando a necessidade do exame para toda a população.
- B) Como indicador de qualidade de colonoscopia, tem-se como meta de desempenho uma taxa de intubação do ceco maior ou igual a 90% para todos os exames, sendo que para exames de triagem essa meta aumenta para maior ou igual a 95%.
- C) Como indicador de qualidade de colonoscopia, tem-se como meta de desempenho uma taxa de detecção de adenomas maior ou igual a 25% na população geral.
- D) A maioria dos sangramentos relacionados à colonoscopia ocorre após polipectomias, podendo ser imediato ou tardio.
- E) Perfuração intestinal relacionada à colonoscopia é rara, ocorrendo em menos de 0,1% dos casos de colonoscopias de rastreamento, mesmo naquelas em que há polipectomia.

QUESTÃO 39 – Paciente de 58 anos, sem comorbidades, diagnosticado com tumor de reto baixo, T3N0M0, localizado a 0,5cm da borda anal. Realizou neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia, apresentando resposta completa (ausência de tumor ao toque retal, retossigmoidoscopia flexível e ressonância de pelve). Qual é a conduta mais adequada para o caso?

- A) Acompanhamento periódico com toque retal a cada 3 meses, retossigmoidoscopia e RNM pelve a cada 6 meses nos primeiros 2 anos; tomografia de tórax, abdome e pelve anual nos primeiros 3 anos.
- B) Acompanhamento periódico com toque retal e retossigmoidoscopia a cada 3 meses, e RNM pelve a cada 6 meses nos primeiros 2 anos; tomografia de tórax, abdome e pelve anual nos primeiros 3 anos.
- C) Acompanhamento periódico com toque retal a cada 3 meses, retossigmoidoscopia e RNM pelve a cada 6 meses nos primeiros 2 anos; tomografia de tórax, abdome e pelve semestral nos primeiros 3 anos.
- D) Acompanhamento periódico com toque retal, retossigmoidoscopia e RNM pelve a cada 6 meses nos primeiros 2 anos; tomografia de tórax, abdome e pelve semestral nos primeiros 3 anos.
- E) Amputação abdominoperineal de reto, com colostomia definitiva.

QUESTÃO 40 – Sobre o complexo tratamento do câncer de reto, assinale a alternativa correta.

- A) Lesões de reto baixo passíveis de ressecção local transanal são lesões benignas ou tumores de estadiamento cT1 ou cT2.
- B) Tumores cT3 com menos de 5mm de invasão da gordura perirretal e previsão de margens de ressecção negativas podem ser poupados de radioterapia neoadjuvante, por se comportarem mais como lesões T2.
- C) Alguns pacientes que são classificados no pré-operatório como N0, são reclassificados para pN1+ após revisão histopatológica. Esse fato não possui grande relevância, já que a lesão já foi ressecada.
- D) Em alguns casos excepcionais, pode-se realizar radioterapia adjuvante. A radioterapia adjuvante, quando comparada à radioterapia neoadjuvante, pode ser utilizada em doses menores com benefícios oncológicos semelhantes.
- E) Para tumores cT3 com previsão de margens de ressecção positivas e para lesões cT4, a quimiorradiação adjuvante de curta duração normalmente é utilizada.