

Domingo de manhã

CONCURSOS PÚBLICOS Nº 01 E 02/2025

MÉDICO (COLOPROCTOLOGIA)
84 – HOSPITAL FEDERAL BONSUCESSO (RJ)
86 – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (RS)

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 e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - **refere-se ao número e 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 questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



BONSUCESSO

V1_26/05/2025 12:51:23



CONCEIÇÃO



A Fundatec utiliza papel com certificação florestal e tinta biodegradável.

Controle de
QUALIDADE
Fundatec

Concursos
fundatec

ISO 9001

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Considerando as previsões da Constituição Federal de 1988 em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- A) O subsistema da saúde está inserido no sistema social do seguro, em conjunto com os subsistemas da previdência social e assistência social.
- B) Compete ao SUS participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- C) A participação na produção de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos é de competência do SUS, com exceção da produção dos hemoderivados.
- D) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde é de competência do Ministério da Educação, com apoio do Ministério da Saúde.
- E) É de competência das Universidades todo desenvolvimento científico e tecnológico da área da saúde, não havendo necessidade de incremento pelo SUS.

QUESTÃO 02 – Considerando as previsões em relação ao SUS com base na Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

- A) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- B) A Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito privativamente público.
- C) Os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização da Agência Nacional de Saúde (ANS).
- D) O SUS poderá, em livre iniciativa e a qualquer momento, recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em detrimento da própria oferta de serviços, formalizadas mediante termo de compromisso entre as instituições.
- E) Na prestação de serviços de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS quanto às condições para seu funcionamento, com exceção dos serviços prestados pela iniciativa privada, que possuem seu próprio regramento.

QUESTÃO 03 – Mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), gerência de porta aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que exemplificam dispositivos de qual diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH)?

- A) Clínica ampliada.
- B) Acolhimento.
- C) Cogestão.
- D) Valorização do trabalho e do trabalhador.
- E) Defesa dos direitos do usuário.

QUESTÃO 04 – Não basta garantir o direito ao acompanhante, é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, assim como não é possível assegurar e promover a inclusão da pessoa com deficiência sem a configuração de espaços e de práticas de modo universalizante. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A sensibilidade às necessidades é o primeiro passo para favorecer a inclusão dos diferentes sujeitos.
- B) Um objeto acessível é aquele que pode ser alcançado para uso. Uma vez alcançado, supõe-se que seu uso, seguro e autônomo, não seja mais uma questão de acessibilidade, e sim de usabilidade.
- C) A confortabilidade não se limita à supressão dos fatores indesejáveis e de inacessibilidade, mas envolve algo a mais, um conjunto de valores onde trabalhadores e usuários identifiquem seu mundo e suas referências nos espaços de cuidado e atenção à saúde.
- D) Utilizar o conceito arquitetônico de Desenho Compartimental ao projetar os espaços da saúde, favorece a integração e potencializa o espaço para o uso democrático dos diferentes usuários.
- E) A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários, acompanhantes e trabalhadores de cada serviço, possibilita a criação de espaços saudáveis e acolhedores e melhora o processo de trabalho e a produção de saúde.

QUESTÃO 05 – A qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva. É imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, com o SUS e com o modelo assistencial definido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Esse comprometimento se dá por meio de diversas ações, como as seguintes, EXCETO:

- A) Formulação de diretrizes curriculares que contemplem as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do País.
- B) Incentivo à formação dos trabalhadores do SUS, em todos os níveis, em especial nas áreas prioritárias para o funcionamento do Sistema, incluindo gestores, por meio das escolas de governo vinculadas às Secretarias Municipais e de Estado de Saúde, escolas técnicas federais e universidades da localidade ou de sua região.
- C) Implementação de política de capacitação de docentes orientada para o SUS.
- D) Abertura de campos de estágio para a formação dos trabalhadores do SUS, tendo o trabalho como referência e eixo central do processo ensino-aprendizagem, vinculados aos princípios e aos objetivos do SUS.
- E) Incentivo aos programas de residência médica e em área profissional, adequados às necessidades da instituição de ensino e/ou estabelecimento de saúde proponente e deliberadas pelos respectivos Conselhos de Classe.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito da prevenção de doenças através de imunizações, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Imunização é o processo de indução de imunidade por meio da administração de antígenos (por exemplo, as vacinas) ou anticorpos.
- B) Vacina inativada é aquela composta por bactérias ou vírus mortos que, após replicação em meios de cultura, são inativados por procedimentos químicos ou físicos.
- C) Vacina combinada é uma vacina na qual o polissacarídeo é conjugado a uma proteína carreadora, com capacidade de estimular a resposta imune timo-dependente.
- D) A vacina BCG é uma vacina atenuada composta por bactérias vivas, especialmente o bacilo de Calmette-Guérin que protege contra as formas graves de tuberculose, como a miliar e a meningite tuberculosa.
- E) A vacina oral contra poliomielite é atenuada, composta por vírus vivos, e a vacina injetável contra poliomielite é inativada, composta por vírus mortos.

QUESTÃO 07 – Sobre os acidentes com escorpiões, que podem levar a pessoa acidentada a um quadro clínico emergencial, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os escorpiões são de grande importância na saúde pública, especialmente em decorrência de fatores associados à urbanização desordenada, com acúmulo de resíduos, lixo, proliferação de pragas urbanas, e ao transporte de cargas.
- B) A cauda dos escorpiões é formada por dois segmentos e no fim dela situa-se o ferrão, também conhecido como telso. São crescentes no Brasil os acidentes com escorpiões do gênero *Tityus* (*T. serrulatus* – escorpião preto).
- C) Grupos vulneráveis são representados por sujeitos trabalhadores na construção civil, ou em madeireiras, distribuidoras de hortifrutigranjeiros, e crianças e pessoas que permanecem em casa ou em quintais por maiores períodos.
- D) Os escorpiões podem sobreviver vários meses sem alimento e sem água.
- E) O soro antiescorpiônico intravenoso é indicado para quadro grave com manifestação sistêmica intensa, como inúmeros episódios de vômitos, priapismo, convulsões, insuficiência cardíaca e agitação alternada com sonolência.

QUESTÃO 08 – A respeito de Epidemiologia em Saúde e/ou de indicadores de saúde que podem ser utilizados na avaliação de serviços de saúde ou da situação de saúde na população, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A avaliação dos serviços de saúde é usualmente baseada na coleta de dados sobre estrutura, processo e resultado, conforme o modelo criado por Donabedian, na década de 1960.
- B) Entre os indicadores utilizados na análise de impacto organizacional dos serviços de saúde, citam-se como exemplos: recursos financeiros, custos e despesas; e estoque (material de consumo, medicamentos, vacinas e equipamentos médicos).
- C) Cita-se como exemplo de indicadores hospitalares de processo: índice de intervalo de substituição representado pela porcentagem de desocupação multiplicada pela média de permanência em dias, divididas pela porcentagem de ocupação.
- D) Citam-se como exemplo de indicadores utilizados na avaliação de resultados: morbidade ambulatorial com distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade, sexo, custos; vigilância à saúde/vigilância epidemiológica e sanitária: incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória.
- E) A Organização Mundial da Saúde estabelece alguns indicadores que permitem conhecer aspectos da situação de saúde da população e das práticas em saúde, entre eles: indicadores sociais e econômicos; indicadores da cobertura da Atenção Primária.

QUESTÃO 09 – As imunodeficiências primárias constituem um grupo de doenças heterogêneas que afetam primariamente a função do sistema imunológico. Mais recentemente, esse grupo de doenças tem sido denominado como Erros Inatos da Imunidade (EII). A principal manifestação dos EII são:

- A) Alergias.
- B) Linfomas.
- C) Leucemias.
- D) Infecções.
- E) Anemias.

QUESTÃO 10 – A respeito dos distúrbios do sódio, assinale a alternativa correta.

- A) A principal consequência da hipernatremia aguda por infusão de solução salina é o edema de membros inferiores.
- B) O tratamento da hiponatremia deve considerar a hipocalemia, pois a reposição de potássio desloca o sódio do compartimento extracelular para o intracelular.
- C) O principal local acometido pela desmielinização osmótica é o cerebelo.
- D) O sódio sérico, em caso de hiponatremia aguda, deve ser rapidamente elevado, mais do que 5 mEq/L/h, totalizando ao menos 20 mEq em 24h.
- E) Em casos crônicos, a hiponatremia leve está associada a distúrbios cognitivos, distúrbios de marcha, risco de queda e fraturas.

QUESTÃO 11 – Assinale a alternativa que apresenta um princípio fundamental corretamente descrito de acordo com o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018.

- A) O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
- B) É direito do médico requerer desagravo ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.
- C) É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
- D) É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.
- E) O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

QUESTÃO 12 – A respeito do exame de urina de rotina, analise os resultados da análise física ou macroscópica da urina e suas possíveis alterações de cor, conforme a presença e a concentração de pigmentos, agentes químicos, produtos do metabolismo ou distúrbios endógenos, e assinale a alternativa que indica correspondência INCORRETA entre a cor apresentada e o respectivo fator.

- A) Cinza – furazolidona.
- B) Laranja – fenazopiridinas.
- C) Incolor – diabetes insípido.
- D) Azul – ácido homogentísico.
- E) Preta – melanina.

QUESTÃO 13 – A respeito da Ética Médica e da Bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Código de Ética Médica, no capítulo destinado ao Ensino e Pesquisa Médica, estabelece que é vedado ao médico deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.
- B) No campo da Bioética, o consentimento informado é uma condição indispensável da relação médico-paciente e da pesquisa com seres humanos e se trata de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza deste, das suas consequências e dos seus riscos.
- C) No campo da Bioética, o consentimento informado obtido de forma correta legítima e fundamenta o ato médico ou de pesquisa como justo e eticamente correto.
- D) No campo da Bioética, o respeito decorrente da dignidade e a autonomia são propriedades que caracterizam o consentimento informado.
- E) No campo da Bioética, é evidente que o médico e os demais profissionais da saúde devem exercer o princípio da benevolência de modo absoluto, pois isso não aniquila a manifestação da vontade, dos desejos e dos sentimentos do paciente.

QUESTÃO 14 – A respeito de epidemiologia em saúde e da abordagem de exames diagnósticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na prática diagnóstica, podem ser utilizadas quatro estratégias, segundo Sackett *et al.* (1991): o reconhecimento padrão, a técnica da arborização ou do fluxograma, a técnica da exaustão e a técnica hipotético-dedutiva.
- B) As técnicas de raciocínio clínico, segundo Kassirer (1989), incluem o raciocínio probabilístico ou bayesiano, o raciocínio causal e o raciocínio determinístico ou categórico.
- C) O nomograma proposto por Fagan fornece diretamente, a partir da probabilidade pré-teste (incidência) da doença na população estudada, a probabilidade pós-teste, de acordo com as razões de verossimilhança.
- D) Entre outras ferramentas, a epidemiologia clínica utiliza para o processo diagnóstico a sensibilidade, a especificidade, a curva ROC (*Receiver-operating Characteristic*), os valores preditivos de um teste, a prevalência e as razões de probabilidades.
- E) A curva ROC compara sensibilidade e especificidade, além da taxa de falsos-positivos e de verdadeiros-positivos em múltiplos pontos de corte, e os testes de bom poder discriminatório se concentram no campo superior esquerdo dessa curva.

QUESTÃO 15 – Assinale a alternativa que apresenta INCORRETAMENTE a associação do achado clínico com sua respectiva doença.

- A) Edema pré-tibial com cacifo macio – mixedema.
- B) Hirsutismo – hipertireoidismo.
- C) Língua fissurada – acromegalia.
- D) Sinal de Schamroth – Doença de Crohn.
- E) Asteríxis – encefalopatia urêmica.

QUESTÃO 16 – Mulher de 35 anos vem para acompanhamento de teste genético para síndrome de Lynch. Sem sintomas ou cirurgias prévias. Papanicolau normal, usa apenas multivitamínico, sem vida sexual ativa desde a separação. Em relação ao histórico de câncer de cólon na família: mãe teve aos 54 anos, tio materno teve aos 49, prima morreu aos 36. Além do câncer de cólon, qual é a principal neoplasia associada?

- A) Mama.
- B) Endométrio.
- C) Rim (células claras).
- D) Fígado.
- E) Tireoide (medular).

QUESTÃO 17 – Homem de 76 anos com câncer metastático e constipação crônica (1–2 evacuações duras/semana) passa a apresentar incontinência de pequenas quantidades de fezes amolecidas nos últimos dois dias. Usa opioides, está debilitado e tem dor leve e difusa no abdome distendido. Sinais vitais normais. Qual é o próximo passo mais adequado?

- A) Prescrever loperamida.
- B) Avaliar impactação fecal.
- C) Solicitar TC de abdome.
- D) Pedir exame de fezes.
- E) Encaminhar para manometria anorretal.

QUESTÃO 18 – Menino de 9 anos vem para triagem após seu irmão mais velho ser diagnosticado com pólipos colônicos. Está assintomático, sem doenças crônicas, não usa medicamentos nem substâncias. Exame físico normal, incluindo toque retal e pesquisa de sangue oculto nas fezes. Colonoscopia revela múltiplos pólipos adenomatosos pequenos e não displásicos. Teste genético confirma mutação germinativa no gene APC (*Adenomatous Polyposis Coli*). Qual é a melhor conduta inicial?

- A) Rastreio conforme população geral.
- B) AAS diário para prevenção de câncer.
- C) Monitorar com sangue oculto nas fezes.
- D) Vigilância colonoscópica frequente.
- E) Proctocolectomia total de urgência.

QUESTÃO 19 – Paciente de 32 anos procura atendimento por dor retal. Refere dor em cólica, episódica, ocorrendo pelo menos uma vez por semana e durando cerca de 5 minutos, com resolução completa após o episódio. A dor não está associada à evacuação, relação sexual, posição sentada ou em pé. Nega sangramento, prurido, constipação, diarreia, incontinência ou perda de peso. Está sexualmente ativa. Sinais vitais normais, sem palidez conjuntival, mucosas úmidas. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdome indolor e sem distensão. Exames pélvico e retal normais. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Coccidínia.
- B) Endometriose.
- C) Fibromialgia.
- D) Síndrome do intestino irritável.
- E) Proctalgia fugaz.

QUESTÃO 20 – Homem de 36 anos vem à consulta de rotina. Refere sentir-se bem, mas nas últimas duas semanas notou sangue no papel higiênico após evacuar. As fezes estão normais em consistência e frequência. Nega melena, dor abdominal, vômitos ou perda de peso. Sem histórico médico relevante ou familiar de câncer. Sinais vitais normais. Abdome flácido, indolor, com ruídos normais, sem massas ou visceromegalias. No toque retal, sem alterações além de traços de sangue vermelho vivo na luva. Qual é a conduta mais adequada?

- A) Anoscopia.
- B) Colonoscopia.
- C) Colonografia por TC.
- D) Teste de DNA fecal.
- E) Reassegurar e reavaliar periodicamente.

QUESTÃO 21 – Homem de 37 anos vem à consulta de rotina. Está assintomático, sem uso de tabaco, álcool ou drogas. Relata que seu pai teve câncer retal aos 50 anos e foi submetido à colectomia parcial. Sinais vitais e exame físico normais. Qual é o exame de rastreio mais adequado nesse momento?

- A) Colonoscopia aos 40 anos.
- B) Colonoscopia aos 45 anos.
- C) Colonoscopia aos 50 anos.
- D) Colonoscopia nesse momento.
- E) Sangue oculto anual a partir dos 40 anos.

QUESTÃO 22 – Mulher de 28 anos, nulípara, procura atendimento por corrimento vaginal com odor fétido há um mês. Tentou duchas vaginais sem melhora. Menstruação há duas semanas, sem piora dos sintomas nesse período. Refere também dor abdominal em cólica e, às vezes, sensação de "gases saindo pela vagina". Sem cirurgias prévias. Sinais vitais normais. Exame especular: corrimento vaginal fétido e amarronzado, área de eritema na parede vaginal posterior. Colo uterino normal. Nota-se também um orifício com drenagem purulenta na pele perianal. Qual é a causa mais provável desse quadro?

- A) Obstrução do ducto da glândula de Bartholin.
- B) Inflamação crônica de folículos pilosos.
- C) Necrose de epitélio cervical maligno.
- D) Corpo estranho retido na vagina.
- E) Inflamação transmural do intestino.

QUESTÃO 23 – Mulher de 52 anos procura o pronto-socorro por dor retal intensa há duas horas, com caráter em queimação e piora ao sentar. Tem constipação crônica idiopática, em uso de suplemento de fibras. Teve quatro partos vaginais. Sem tabagismo, álcool ou uso de drogas. Exame físico: T = 37,2 °C, PA = 138/84 mmHg, FC = 90 bpm. Abdome flácido, indolor, ruídos normais. Ao exame anal, observa-se lesão azulada, pequena e extremamente dolorosa na borda anal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Condiloma acuminado.
- B) Abscesso perianal.
- C) Hemorroida interna prolapsada.
- D) Prolapso retal.
- E) Hemorroida externa trombosada.

QUESTÃO 24 – Homem de 64 anos, com histórico de doença arterial coronariana e vascular periférica, foi submetido à Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM). No pós-operatório, teve hipotensão tratada com reposição volêmica. Algumas horas depois, passou a apresentar dor abdominal seguida de diarreia com sangue. Sinais vitais: T = 37,8 °C, PA = 110/60 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 20 irpm. Exame abdominal: ruídos normais, sem dor localizada ou defesa. Lactato venoso elevado. Hemograma e eletrólitos sem alterações significativas. Uma tomografia de abdome é solicitada. Qual região abdominal mais provavelmente apresentará alterações?

- A) Cólon ascendente.
- B) Flexura hepática.
- C) Jejunum.
- D) Cólon transversal médio.
- E) Flexura esplênica.

QUESTÃO 25 – Mulher de 67 anos procura o pronto-socorro com dor em quadrante inferior esquerdo há cinco dias, associada a náuseas e inapetência. Apesar de ter constipação crônica, refere 2–3 evacuações diarreicas por dia, sem sangue. Há três anos, teve episódio semelhante. Tem histórico de histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral há 15 anos. Sinais vitais: T = 38,8 °C, PA = 122/82 mmHg, FC = 98 bpm. A paciente está em desconforto moderado. Ao exame abdominal: dor e defesa em FIE, massa palpável e dolorosa. Toques retal e vaginal com dor intensa à esquerda. Sangue oculto nas fezes: negativo. Leucócitos = 16.500/mm³. Qual é o próximo passo mais apropriado na investigação diagnóstica?

- A) Tomografia de abdome.
- B) Sigmoidoscopia flexível.
- C) Ultrassonografia pélvica.
- D) Cultura de fezes.
- E) PCR para *Clostridioides difficile* nas fezes.

QUESTÃO 26 – Mulher de 46 anos procura atendimento por incontinência fecal. Refere episódios ocasionais há alguns anos, que nos últimos 12 meses pioraram e ocorrem 1–2 vezes por semana, com vazamento de fezes líquidas e um pouco de diarreia. Tem evacuação formada uma vez ao dia. Tentou ajustar a dieta (aumentou fibras e cortou laticínios), sem melhora. É diabética tipo 2 em uso de metformina (HbA1c: 7,2%), já teve dois partos vaginais e nunca foi operada. IMC: 24. Sinais vitais normais. Exame abdominal: normal. Ao exame retal: fezes amolecidas no reto e tônus do esfíncter anal diminuído. Reflexos e sensibilidade estão preservados nos membros inferiores. Qual é a causa mais provável da incontinência fecal dessa paciente?

- A) Lesão do esfíncter anal externo.
- B) Impactação fecal crônica.
- C) Redução da complacência retal.
- D) Efeito colateral de medicamento.
- E) Redução da sensibilidade do esfíncter anal interno.

QUESTÃO 27 – Homem de 42 anos procura o pronto-socorro por dor anal em piora há dois dias. Inicialmente, a dor ocorria apenas durante a evacuação, mas agora é constante e intensa. Refere também prurido anal, sem drenagem local. Tem histórico de constipação com fezes endurecidas a cada 3–4 dias, fazendo uso frequente de laxantes. Relata relações sexuais bissexuais, incluindo sexo anal receptivo. Sinais vitais: T = 38 °C, PA = 120/80 mmHg, FC = 85 bpm. Exame físico: massa eritematosa, dolorosa, flutuante de 1 cm próxima ao orifício anal, com endurecimento da pele ao redor. Qual é a causa mais provável desse quadro?

- A) Infecção por HPV no canal anal.
- B) Infecção de glândula anal críptica obstruída.
- C) Laceração da mucosa anal por distensão.
- D) Prolapso de hemorroida interna.
- E) Trombose de hemorroida externa.

QUESTÃO 28 – Durante consulta ambulatorial, um paciente de 45 anos com diagnóstico prévio de Síndrome do Intestino Irritável (SII) relata piora recente dos sintomas gastrointestinais. Qual dos achados a seguir é mais sugestivo de que o quadro pode não ser compatível com SII e merece investigação adicional?

- A) Presença de distensão abdominal intermitente.
- B) Episódios de dor abdominal aliviada após evacuação.
- C) Evacuações com muco, sem sangue.
- D) Dor abdominal noturna que desperta o paciente do sono.
- E) Sensação de evacuação incompleta após as refeições.

QUESTÃO 29 – Um paciente com história conhecida de doença diverticular do cólon é atendido no pronto-socorro com complicações relacionadas ao quadro. Considerando as possíveis manifestações clínicas e as condutas habituais, com qual das seguintes complicações é possível optar inicialmente por tratamento clínico, sem necessidade imediata de intervenção cirúrgica?

- A) Obstrução intestinal.
- B) Fístula colovesical.
- C) Hemorragia.
- D) Perfuração do divertículo.
- E) Carcinoma concomitante.

QUESTÃO 30 – Durante consulta ambulatorial, uma paciente de 72 anos relata episódios recorrentes de sangue vivo nas fezes há vários meses, associados à constipação progressiva e perda de peso não intencional. Nega dor abdominal significativa. Ao exame físico, não há alterações ao toque retal. Considerando esse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta mais apropriada nesse momento?

- A) Diverticulose – Prescrever dieta rica em fibras e realizar tomografia abdominal.
- B) Angiodisplasia de cólon direito – Solicitar cápsula endoscópica.
- C) Neoplasia de cólon esquerdo – Solicitar colonoscopia.
- D) Pólipos colônicos – Solicitar pesquisa de sangue oculto nas fezes e acompanhamento anual.
- E) Doença hemorroidária – Iniciar tratamento conservador com fibras, líquidos e banhos de assento.

QUESTÃO 31 – Mulher de 56 anos procura atendimento por diarreia crônica. Nos últimos meses, tem tido urgência fecal e cinco a seis evacuações aquosas por dia, inclusive algumas noturnas. Nega febre, perda de peso, dor abdominal, náuseas ou sangue visível nas fezes. Cortou laticínios da dieta, sem melhora. Abdome flácido e indolor, com ruídos normais. Teste de sangue oculto: negativo. Colonoscopia: macroscopicamente normal, mas biópsias mostram infiltrado linfocitário na lâmina própria e espessamento da banda subepitelial de colágeno. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Infecção por *Clostridium difficile*.
- B) Doença de Crohn.
- C) Síndrome do intestino irritável.
- D) Colite microscópica.
- E) Uso oculto de laxantes.

QUESTÃO 32 – Durante triagem em unidade básica de saúde, um jovem de 19 anos relata ter notado, nos últimos três meses, um padrão intestinal anormal. Ele refere diarreia persistente com muco e traços de sangue, que ocorre várias vezes ao dia. Associa os episódios a cólicas abdominais difusas e menciona ter perdido peso de forma não intencional no período. Também refere dores articulares intermitentes, especialmente em membros inferiores. Nega febre, viagens recentes, uso de antibióticos ou episódios semelhantes no passado. Com base nesse cenário, qual das condições abaixo deve ser a principal hipótese diagnóstica?

- A) Doença celíaca.
- B) Síndrome do intestino irritável.
- C) Retocolite ulcerativa.
- D) Infecção parasitária intestinal.
- E) Colite isquêmica.

QUESTÃO 33 – Um homem de 45 anos procura atendimento ambulatorial por sangramento anal recorrente há cerca de três meses. Relata sangue vermelho vivo no papel higiênico e, ocasionalmente, no vaso sanitário, geralmente após evacuações com esforço. Nega dor, perda de peso ou alteração do hábito intestinal. Ao exame físico, apresenta-se bem, com sinais vitais normais. O toque retal é indolor e sem massas palpáveis, mas à inspeção anal observa-se prolapso de estruturas avermelhadas que reduzem espontaneamente. Com base nesse quadro, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Fissura anal crônica.
- B) Hemorroida interna grau II.
- C) Hemorroida externa trombosada.
- D) Pólipos retais.
- E) Prolapso retal completo.

QUESTÃO 34 – Durante uma consulta de rotina, um paciente de 52 anos relata episódios de sangramento retal com sangue vivo, geralmente após evacuações com esforço. Ele também menciona que, em algumas ocasiões, sente algo “descer” pelo ânus durante a evacuação, o que precisa ser empurrado manualmente de volta. Nega dor, perda de peso ou alterações no hábito intestinal. Com base na classificação da doença hemorroidária interna, qual é o grau mais compatível com esse quadro?

- A) Grau I.
- B) Grau II.
- C) Grau III.
- D) Grau IV.
- E) Grau II com trombose.

QUESTÃO 35 – Um paciente de 63 anos com diagnóstico recente de adenocarcinoma de cólon sigmoide foi submetido à ressecção cirúrgica curativa. Durante o seguimento pós-operatório, o médico discute a solicitação de exames laboratoriais e de imagem para monitoramento. Em relação ao uso do antígeno carcinoembrionário (CEA) no câncer colorretal, é correto afirmar que o CEA

- A) é útil no seguimento pós-operatório para detecção precoce de recidiva.
- B) é útil para rastreamento populacional do câncer colorretal.
- C) tem alta sensibilidade e especificidade para diagnóstico inicial da doença.
- D) é específico para tumores do trato gastrointestinal alto.
- E) deve ser usado para monitoramento apenas em pacientes que realizaram quimioterapia adjuvante.

QUESTÃO 36 – Durante uma colonoscopia de rastreamento em um homem de 62 anos, são identificados três pólipos colônicos. O laudo anatomopatológico mostra:

- Um pólipo hiperplásico de 4 mm no reto.
- Um adenoma túbulo-viloso de 15 mm no cólon descendente.
- Um adenoma tubular de 6 mm no ceco.

Com base nas características histológicas e morfológicas, qual dos pólipos encontrados apresenta maior risco de transformação maligna?

- A) Pólipo hiperplásico retal.
- B) Adenoma tubular do ceco.
- C) Adenoma túbulo-viloso do cólon descendente.
- D) Todos os pólipos têm risco semelhante.
- E) Apenas pólipos serrilhados têm potencial maligno.

QUESTÃO 37 – Um homem de 48 anos procura atendimento ambulatorial com queixa de sangramento anal indolor há alguns meses, geralmente durante ou logo após evacuações. Relata que uma saliência anal surge durante o esforço evacuatório, mas, logo após regride espontaneamente. Nega dor, prurido ou perda de peso. O exame físico confirma o diagnóstico de hemorroida interna grau II. Qual é a conduta inicial mais apropriada nesse caso?

- A) Hemorroidectomia cirúrgica aberta.
- B) Escleroterapia com fenol a 5%.
- C) Ligadura elástica das hemorroidas.
- D) Medidas conservadoras com dieta rica em fibras, hidratação e evitar esforço evacuatório.
- E) Coagulação infravermelha sob anestesia local.

QUESTÃO 38 – A doença diverticular é muito prevalente na população em geral, especialmente a partir da meia-idade, e frequentemente está associada a fatores dietéticos e alterações estruturais da parede intestinal. Embora muitos indivíduos sejam assintomáticos, complicações como diverticulite ou sangramento podem ocorrer. Em relação à fisiopatologia dessa condição, assinale a alternativa correta.

- A) Os divertículos colônicos mais comuns são verdadeiros e envolvem todas as camadas da parede intestinal.
- B) A presença de divertículos está sempre associada a sinais clínicos evidentes e requer tratamento cirúrgico imediato.
- C) O cólon ascendente é o segmento mais frequentemente afetado pela diverticulose na população ocidental.
- D) Os divertículos surgem em pontos de fraqueza da parede intestinal, geralmente onde vasos penetram a camada muscular.
- E) A principal causa da formação de divertículos é uma infecção crônica da mucosa colônica.

QUESTÃO 39 – Durante avaliação de rotina, uma paciente de 51 anos relata que vem percebendo sangue vivo misturado às fezes em algumas evacuações nos últimos meses. Refere ainda cansaço progressivo, sem febre, dor anal ou alterações no apetite. Nega antecedentes pessoais ou familiares de doença intestinal. O exame físico é normal, exceto por conjuntivas discretamente hipocoradas. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 10 g/dL e ferritina de 4 ng/mL. A paciente relata uso regular de fibras e boa ingestão hídrica. Considerando o quadro clínico, qual é a melhor conduta a ser adotada inicialmente?

- A) Iniciar ferro oral e agendar retorno ambulatorial em três meses.
- B) Tratar empiricamente como hemorroida e orientar mudança de dieta.
- C) Solicitar ultrassonografia transvaginal para descartar causas ginecológicas de anemia.
- D) Encaminhar para colonoscopia para investigação de hemorragia digestiva baixa.
- E) Solicitar tomografia abdominal contrastada como exame de primeira escolha.

QUESTÃO 40 – Um homem de 46 anos procura o ambulatório com queixa de sangramento retal indolor há quatro meses, geralmente associado à evacuação. Refere que, em algumas ocasiões, sente um nódulo anal que exterioriza durante o esforço evacuatório e precisa ser empurrado de volta manualmente. Nega perda de peso, dor anal ou alterações do hábito intestinal. Ao exame físico, observa-se prolapso hemorroidário visível após manobra de esforço. Com base nesse quadro, qual é a conduta mais apropriada para o manejo inicial?

- A) Iniciar antibiótico oral e banhos de assento.
- B) Indicar ligadura elástica das hemorroidas.
- C) Prescrever dieta rica em fibras e ferro oral.
- D) Encaminhar diretamente para hemorroidectomia cirúrgica ampla.
- E) Solicitar colonoscopia urgente para descartar neoplasia.