



431322

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

032. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: PROCTOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 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 preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (C) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (D) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (E) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (B) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (C) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (D) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (E) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (B) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (C) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (D) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (E) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (B) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (C) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (D) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (E) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (C) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (D) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (E) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (B) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (C) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (D) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (B) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (C) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (D) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (E) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (B) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (C) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (D) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (E) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (B) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (C) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (D) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (E) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (B) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (C) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (D) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (B) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (C) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (D) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (E) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (B) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (C) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (D) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (E) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (B) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (C) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (D) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (E) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (B) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (C) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (D) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (E) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (B) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (C) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (D) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (E) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (B) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (C) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (D) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (E) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (B) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (C) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (D) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexo com a gestão por metas.
- (E) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (B) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (B) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
- (C) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (D) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (E) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Assinale a alternativa correta em relação à vascularização do cólon e do reto.

- (A) A artéria cólica direita é reconhecida por grande variação anatômica, podendo estar ausente em torno de 70% dos pacientes.
- (B) A artéria retal inferior é um ramo da artéria pudenda interna, sendo responsável pela irrigação arterial do reto inferior e do canal anal.
- (C) Os pontos de Griffiths no ângulo esplênico e de Sudeck na junção retossigmoide são locais de maior vascularização devido à rede de colaterais.
- (D) A artéria retal média está presente no ligamento lateral, na maioria dos pacientes, juntamente às demais estruturas neurovasculares clinicamente relevantes.
- (E) A artéria mesentérica inferior é responsável pela irrigação do cólon ascendente, do cólon transverso proximal e do ceco.

22. Na avaliação coloproctológica, após anamnese minuciosa, o exame físico é etapa fundamental, podendo definir o diagnóstico ou direcionar a investigação complementar.

Sobre o exame proctológico, assinale a alternativa correta.

- (A) O aspecto da fenda anal pode fornecer dados acerca do tônus da musculatura esfíncteriana.
- (B) O exame digital do reto é contraindicado na faixa etária pediátrica, não devendo ser realizado em nenhuma circunstância.
- (C) A realização da retossigmoidoscopia, seja rígida ou flexível, depende obrigatoriamente de preparo intestinal prévio, o que limita sua utilização na primeira consulta.
- (D) A retossigmoidoscopia rígida foi totalmente substituída pela técnica flexível, não tendo mais indicação na prática clínica atual.
- (E) A posição de genupeitoral facilita a realização do exame em pacientes obesos, além de proporcionar maior conforto.

23. Sobre as malformações congênitas do cólon e do intestino delgado, assinale a alternativa correta.

- (A) Estenose anal pode acometer até 29% dos lactentes, sendo necessário dilatação cirúrgica até os 6 meses de idade.
- (B) A atresia retal ou “atresia alta” é uma condição rara que ocorre em lactentes do sexo feminino; é o resultado da falha total da descida do septo urorretal.
- (C) O divertículo de Meckel é uma anomalia não letal mais comum em homens. É causada pela interrupção da migração normal das células neuroentéricas, resultando em uma dilatação da parede do intestino delgado.
- (D) A atresia colônica resulta de um comprometimento vascular durante o desenvolvimento. Varia desde um diafragma membranoso bloqueando o lúmen até uma completa ausência de segmento.
- (E) Agenesia anorretal constitui o tipo mais comum de ânus imperfurado. É mais comum em mulheres. Na maioria dos casos, há uma fístula baixa, para a vagina ou a uretra, que desenvolvem tardiamente.

24. Paciente do sexo masculino, de 65 anos, com diagnóstico de diverticulite aguda do sigmoide, apresenta abscesso pericólico de 4,8 cm à tomografia. Foi internado, e iniciou-se antibioticoterapia intravenosa. Após 72 horas, mantém febre, dor abdominal e leucocitose. Nova tomografia evidencia persistência da coleção, sem pneumoperitônio. Encontra-se hemodinamicamente estável.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a melhor conduta.

- (A) Manter antibioticoterapia exclusiva por mais cinco a sete dias, pois abscessos menores que 5 cm raramente necessitam de intervenção.
- (B) Prescrever antibioticoterapia, jejum e colonoscopia para exclusão de doença maligna.
- (C) Indicar retossigmoidectomia à Hartmann videolaparoscópica ou via aberta.
- (D) Suspender antibioticoterapia e iniciar tratamento ambulatorial, devido à estabilidade clínica.
- (E) Indicar drenagem percutânea guiada por imagem associada a antibioticoterapia.

25. Paciente do sexo masculino, de 60 anos, submetido à hemorroidectomia há quatro meses, evolui com dificuldade evacuatória progressiva, evacuações em fita e dor à evacuação. Ao exame, apresenta canal anal estreito à inspeção e ao toque retal, sem sinais de fissura ativa. Relata pouca melhora com uso de dilatadores anais.

Com base no quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta corretamente a melhor conduta.

- (A) Indicar nova hemorroidectomia para ampliar o canal anal.
- (B) Manter tratamento conservador com dilatações progressivas, pois a maioria das estenoses anais evolui com resolução espontânea.
- (C) Indicar anoplastia com retalhos de avanço, por se tratar de estenose anal fibrosa refratária ao tratamento conservador.
- (D) Prescrever toxina botulínica no esfíncter interno como tratamento definitivo da estenose.
- (E) Realizar esfínterectomia lateral interna isolada, pois o principal mecanismo é hipertonia esfínteriana.

26. Paciente, homem, de 65 anos e obeso, procura o proctologista por prurido anal de longa data e diversas idas ao consultório médico. O exame proctológico apresenta lesão avermelhada, endurecida e com placas eczematoides perianais.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a hipótese diagnóstica e o tratamento correto.

- (A) Doença de Paget; ressecção local.
- (B) Herpes simples; aciclovir.
- (C) Idiopática; medidas comportamentais, como adequação de dieta e higiene local.
- (D) Doença de Bowen; quimioterapia.
- (E) Carcinoma espinocelular; radioterapia com quimioterapia.

27. Paciente, mulher, de 50 anos, realizou colonoscopia para rastreio de câncer colorretal, e foram ressecados três pólipos hiperplásicos de 8 mm em sigmoide.

Sobre a vigilância e o rastreamento pós-polipectomia, é correto afirmar:

- (A) o sangramento pós-polipectomia é comum, com índices de 30%, podendo ser imediato ou tardio.
- (B) após os 70 anos de idade, o rastreamento pode ser interrompido.
- (C) deve-se orientar os familiares a realizarem colonoscopia a partir dos 40 anos.
- (D) a próxima colonoscopia da paciente deverá ser realizada em três anos.
- (E) a próxima colonoscopia da paciente deverá ser realizada em dez anos.

28. As fissuras anais estão entre as patologias mais frequentes do canal anal.

Em relação ao quadro clínico e às associações dessa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A tríade fissurária é composta por plicoma sentinela, dor e papila anal hipertrófica.
- (B) Fissuras crônicas são aquelas que têm duração maior que quatro semanas.
- (C) Fissuras indolores podem representar a primeira manifestação da doença de Crohn.
- (D) A maioria das fissuras ocorre simultaneamente nas linhas médias anterior e posterior.
- (E) Na leucemia, podem ocorrer ulcerações anais secundárias à infiltração leucêmica, sendo extremamente dolorosas e com indicação obrigatória de fissurectomia.

29. Uma paciente de 52 anos, multípara, com antecedente de partos vaginais, procura atendimento por queixa de perda involuntária de fezes líquidas e dificuldade em controlar gases há cerca de um ano, com impacto importante na qualidade de vida. Nega cirurgias anorretais prévias. Ao exame físico, observa-se diminuição do tônus esfinteriano e falha anterior à palpação do esfíncter anal externo.

Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A causa mais comum de incontinência anal decorre de pós-operatório de hemorroidectomia.
- (B) A esfinteroplastia é o tratamento de escolha em casos de defeito anterior no esfíncter anal externo.
- (C) O *biofeedback* anal não pode ser realizado no período pós-parto.
- (D) História clínica e exame físico são suficientes para o diagnóstico da incontinência anal, não sendo necessários exames complementares.
- (E) Em pacientes com diabetes melito, a neuropatia autonômica frequentemente leva à perda involuntária de fezes, acometendo aproximadamente 50% dos casos.

30. Homem, de 27 anos, é portador de hidradenite supurativa crônica, com múltiplos abscessos, fístulas e recidivas após drenagens locais.

Assinale a alternativa correta sobre o tratamento.

- (A) Na fase crônica, é frequente a presença de febre intermitente.
- (B) A radioterapia local pode ser considerada como opção terapêutica nos casos refratários.
- (C) A abertura dos abscessos, associada à marsupialização das fístulas, é considerada tratamento definitivo da doença.
- (D) Drenagem e curetagem podem aliviar os sintomas, mas não reduzem significativamente as taxas de recidiva.
- (E) Ressecções cirúrgicas amplas apresentam altas taxas de recidiva, sendo pouco indicadas.

31. Os abscessos anorretais representam uma das principais urgências em coloproctologia.

Em relação à fisiopatologia, à anatomia e ao tratamento desses abscessos, assinale a alternativa correta.

- (A) No cenário de abscesso isquiorretal com extensão supraelevadora, deve-se investigar e excluir possíveis causas intra-abdominais, como diverticulite ou apendicite com supuração pélvica.
- (B) No abscesso em região supraelevadora, deve ser sempre corrigida a fístula concomitante à drenagem.
- (C) O espaço anal posterior profundo localiza-se acima do músculo elevador do ânus, entre a parede pélvica e o reto, correspondendo a um dos principais sítios de abscessos profundos.
- (D) O abscesso interesfinteriano é o menos frequente entre as principais localizações e, na maioria dos casos, requer drenagem por via perineal.
- (E) O risco de formação de fístula após a drenagem do abscesso anorretal está relacionado à localização do abscesso e pode ser reduzido com o uso adequado de antibióticos.

32. Homem, de 32 anos, HIV positivo, refere dor anal intensa, tenesmo e secreção purulenta há dez dias. Conta que o quadro evoluiu com febre e aumento doloroso em região inguinal à direita. Ao exame, apresenta linfonodo inguinal aumentado, com sinais de supuração, além de ulcerações anorretais dolorosas. Nega lesões genitais prévias ou episódios de vesículas.

Qual é o agente etiológico mais provável?

- (A) *Klebsiella granulomatis*.
- (B) *Herpes simplex vírus*.
- (C) *Treponema pallidum*.
- (D) *Chlamydia trachomatis*.
- (E) *Neisseria gonorrhoeae*.

33. A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum*, espiroqueta que provoca úlcera (cancro duro).

Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Para controle de cura, é necessária a dosagem dos títulos de VDRL a cada três meses.
- (B) Em pacientes HIV positivos, a dose deve ser dobrada pelo risco de neurosífilis.
- (C) A pesquisa de liquor deve ser realizada em todo paciente com sífilis secundária.
- (D) É caracterizada por úlceras dolorosas cobertas por exsudado necrótico.
- (E) O tratamento na fase primária é penicilina cristalina.

34. Sobre a investigação e as causas de hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta.

- (A) A doença diverticular raramente cursa com sangramento significativo.
- (B) A arteriografia é mais sensível que a cintilografia para detecção de sangramentos de baixo débito.
- (C) A colonoscopia deve ser repetida apenas após 72 horas para aumentar o rendimento diagnóstico.
- (D) A cápsula endoscópica deve ser evitada na investigação de sangramento digestivo obscuro ativo.
- (E) O local mais comum de angiodisplasia no trato digestivo é o cólon, principalmente no ceco e no cólon ascendente.

35. Mulher apresenta tumor de 5 cm em cólon esquerdo, que invade tecidos pericólicos, com 4 linfonodos regionais comprometidos e sem sinal de lesão a distância.

De acordo com a classificação TNM, qual é o estadiamento correto?

- (A) T2 N1c M0.
- (B) T2 N2a M0.
- (C) T3 N2a M0.
- (D) T1 N2b M0.
- (E) T2 N2b M0.

36. Mulher de 35 anos, portadora de doença de Crohn, apresenta episódios recorrentes de suboclusão intestinal. Exame de enterorressonância evidencia múltiplas estenoses curtas em pelo menos quatro segmentos do intestino delgado.

Qual é a melhor conduta terapêutica?

- (A) Laparotomia com ressecção intestinal extensa dos segmentos estenosados e anastomose primária.
- (B) Dilatação endoscópica seriada das áreas de estenose.
- (C) Otimização do tratamento clínico associada à confecção de ileostomia de derivação.
- (D) Abordagem videolaparoscópica com realização de estenoplastias nos segmentos acometidos.
- (E) Ressecção segmentar videolaparoscópica das áreas acometidas com anastomose laterolateral.

37. Sobre a síndrome de evacuação obstruída, assinale a alternativa correta.

- (A) A cindefecografia avalia as alterações morfológicas da pelve (reto, sigmoide e alças de delgado) de forma dinâmica durante a contração voluntária e o esforço evacuatório.
- (B) A eletromanometria avalia integridade muscular, denervação ou reinervação das fibras musculares.
- (C) A intussuscepção anal não é uma das causas de evacuação obstruída.
- (D) O diagnóstico de *anismus* é obtido por manometria anorretal. O exame físico não acrescenta com achados para esse diagnóstico.
- (E) Na manometria anorretal, pacientes com evacuação obstruída apresentam redução da pressão de evacuação em cerca de 20% a 30% em relação à pressão de repouso.

38. Faz parte do critério de Roma IV para diagnóstico de síndrome do intestino irritável:

- (A) dor pélvica súbita com duração de até vinte minutos.
- (B) dor abdominal presente em frequência igual ou superior a uma vez por semana.
- (C) sorologia para doença celíaca negativa.
- (D) perda de peso nos últimos seis meses.
- (E) desconforto abdominal recorrente, presente em pelo menos três dias por mês.

39. Durante exame de rastreamento para câncer colorretal, foi visualizada uma lesão vegetante e infiltrativa de 2 cm em reto médio. No exame de imagem, a lesão foi considerada cT2.

Considerando os achados, assinale a alternativa que apresenta corretamente a conduta mais apropriada.

- (A) Quimiorradiação neoadjuvante.
- (B) Revisão endoscópica e tentativa de excisão local.
- (C) Proctectomia com excisão total do mesorreto.
- (D) Seguimento clínico com nova colonoscopia em três meses.
- (E) Excisão transanal.

40. Sobre os tumores do estroma gastrointestinal (GISTs), assinale a alternativa correta.

- (A) O imatinibe não altera o risco de recidiva.
- (B) CD34 e DOG1 não são bons marcadores para diagnóstico.
- (C) A PET é útil no auxílio do diagnóstico.
- (D) São mais comuns no estômago e no cólon direito.
- (E) A doença metastática ocorre mais frequentemente no fígado.

41. Mulher de 50 anos, previamente hígida, refere diarreia aquosa há quatro meses, com evacuações frequentes ao longo do dia, sem presença de sangue. Relata urgência evacuatória, sem dor abdominal significativa. Nega febre ou perda ponderal. Está em uso de omeprazol contínuo há anos. A colonoscopia não apresenta alterações.

Sobre a colite microscópica, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal hipótese diagnóstica é doença inflamatória intestinal, devendo ser iniciada corticoterapia sistêmica empírica.
- (B) A presença de diarreia aquosa crônica sugere infecção bacteriana, sendo indicado iniciar antibioticoterapia empírica.
- (C) O diagnóstico pode ser descartado pela colonoscopia normal, sendo mais provável síndrome do intestino irritável.
- (D) O diagnóstico é feito por meio de biópsias colônicas, sendo a budesonida o tratamento de primeira linha.
- (E) A ausência de dor abdominal significativa afasta etiologia inflamatória intestinal.

42. Sobre a colite isquêmica, assinale a alternativa correta.

- (A) O acometimento do cólon direito e a presença de disfunção renal indicam pior prognóstico.
- (B) A colite crônica é a principal evolução da colite isquêmica.
- (C) É comum evoluir para estenoses sintomáticas.
- (D) Acomete mais o reto.
- (E) A principal causa é trombose venosa.

43. Em relação às estomias, assinale a alternativa correta.

- (A) A vantagem principal da fístula mucosa é que a porção proximal do intestino fica descomprimida.
- (B) A complicação mais frequente após o fechamento do estoma é infecção do sítio cirúrgico, seguida por abscesso intraperitoneal.
- (C) Deve-se realizar biópsia na suspeita de pioderma gangrenoso periestomal.
- (D) A transversostomia em alça é preferível à ileostomia em alça.
- (E) Podem ser usados opiáceos em casos de ileostomia de alto débito.

44. Mulher, de 82 anos, portadora de DPOC (ASA III), apresenta prolapso retal completo exteriorizado aos esforços, associado a desconforto local e dificuldade de higiene. Nega constipação importante. Ao exame, identifica-se prolapso de aproximadamente 6 cm.

Considerando as opções cirúrgicas, assinale a alternativa que apresenta o tratamento correto do prolapso retal.

- (A) Retopexia abdominal com ressecção sigmoide.
- (B) Retopexia ventral laparoscópica com tela.
- (C) Procedimento de Altemeier.
- (D) Procedimento de Delorme.
- (E) Retopexia posterior com fixação ao sacro.

45. Homem, de 42 anos, previamente hígido, procura atendimento por dor anal intensa há cinco dias, associada a febre. Apresenta abscesso supraelevador com componente interesfincteriano.

Com base no quadro, é correto

- (A) realizar drenagem ampla em ponto mais próximo do ânus com ressecção em fusão de pele.
- (B) excluir diverticulite ou apendicite com supuração para pelve.
- (C) indicar antibioticoterapia isolada, reservando drenagem para falha clínica.
- (D) realizar drenagem do abscesso associada a fistulotomia no mesmo tempo cirúrgico.
- (E) realizar punção aspirativa guiada por imagem como tratamento definitivo.

46. Homem vítima de ferimento por arma de fogo encontra-se hemodinamicamente estável. Durante laparotomia exploradora, identifica-se lesão extensa do cólon sigmoide, acometendo mais de 50% da circunferência intestinal.
- Qual é a conduta cirúrgica mais adequada?
- (A) Retossigmoidectomia à Hartmann.
 - (B) Exteriorização da lesão em forma de colostomia.
 - (C) Rafia da sutura com ileostomia de proteção.
 - (D) Sigmoidectomia com anastomose primária.
 - (E) Rafia da lesão com colocação de dreno tubular.
47. Considerando os princípios técnicos da proctectomia no tratamento do carcinoma de reto, assinale a alternativa correta.
- (A) A lesão do plexo simpático durante a ligadura da artéria mesentérica inferior pode acarretar ejaculação retrógrada.
 - (B) A fáscia de Waldeyer é localizada anteriormente ao reto, entre reto e próstata/vesículas seminais.
 - (C) Pode-se considerar margem negativa quando os linfonodos do mesorreto acometidos se estendem até 1 mm da margem de ressecção.
 - (D) Não é necessário suspender a quimioterapia para o fechamento da ileostomia protetora.
 - (E) A excisão total do mesorreto deve ser realizada por meio de dissecação romba, permitindo a retirada completa do reto e do mesorreto.
48. Em relação ao tratamento colonoscópico dos grandes pólipos colônicos sésseis, assinale a alternativa correta.
- (A) Áreas residuais não devem ser ressecadas com pinças *hot biopsy*.
 - (B) Quando se opta por duas ou mais sessões para ressecção da lesão na técnica de piecemeal, o intervalo não deve ultrapassar quatro semanas.
 - (C) Síndrome pós-polipectomia ocorre devido a queimadura transmural do cólon, levando a pequenas perfurações.
 - (D) Lesões de 3 cm devem ser ressecadas em monobloco.
 - (E) Para localização cirúrgica, é necessário demarcar as bordas laterais da cicatriz com carvão puro ou tinta de nanquim.
49. Homem, de 35 anos, vítima de trauma de reto grau II intraperitoneal, está estável.
- A conduta correta consiste em indicar
- (A) colostomia derivativa.
 - (B) rafia primária e colostomia derivativa.
 - (C) exploração via anal com rafia primária.
 - (D) lavagem exhaustiva e drenagem pré-retal.
 - (E) rafia primária, apenas.
50. Sobre as colites infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) Na maioria dos casos por *Escherichia coli*, o início consiste em diarreia não sanguinolenta com resolução espontânea.
 - (B) A tricuriase pode ser tratada com ciprofloxacino ou azitromicina.
 - (C) A rifaximina é uma opção terapêutica adequada para infecção por *Salmonella*.
 - (D) O diagnóstico de Shigelose deve ser confirmado por colonoscopia com biópsia.
 - (E) A amebíase acomete preferencialmente o cólon esquerdo.

