



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

013. PROVA OBJETIVA

MÉDICO PROCTOLOGISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste 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 3 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 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **04**:

Desde os primórdios, os seres humanos investigam e buscam conhecer a natureza – gesto inevitável e indispensável, e no qual empregamos cada vez mais os métodos científicos. O problema reside na separação brutal entre humanidade e natureza, princípio de inúmeras correntes técnicas, científicas e ideológicas. A voracidade da acumulação capitalista impeliu ainda mais as sociedades humanas a subjugar a natureza, que foi transformada numa fonte de recursos “inesgotável”, o que não é sustentável.

Além disso, não podemos ignorar que nem a ciência nem as tecnologias que dela derivam são inerentemente positivas. Direta ou indiretamente, muitas de suas aplicações podem ser nocivas à humanidade. Por exemplo, o estudo científico da radiatividade levou à fabricação de bombas atômicas, causando arrependimento nos próprios promotores da energia nuclear. As tecnologias agrárias baseadas no reducionismo da monocultura provocaram a perda de biodiversidade. A lista pode alongar-se, até porque grande parte dos avanços científicos foi resultado de pesquisas com fins militares e só em um momento posterior se estenderam ao uso civil. Semelhantes aplicações da ciência são questionáveis.

Recentemente, a promoção de energias alternativas que nos ajudam a superar a dependência dos combustíveis fósseis – uma meta louvável – se dá ao custo de uma crescente e destruidora demanda por outros recursos. É o caso do lítio e de outros minerais, cuja exploração, embora essencial para produzir as baterias empregadas nos veículos elétricos, amplia os impactos nocivos da mineração.

(Alberto Acosta. *O bem viver*, 2026. Adaptado)

01. Ao analisar a relação dos seres humanos com a natureza, o autor critica a

- (A) ausência de interesse da ciência em pesquisar e viabilizar fontes de energia alternativas às tradicionais.
- (B) convicção de alguns cientistas quanto à necessidade de se manter a humanidade apartada do meio ambiente.
- (C) visão de que ciência e tecnologia estão primordialmente voltadas para a preservação dos recursos naturais.
- (D) crença de que a acumulação capitalista tem como resultado a mitigação da degradação ambiental.
- (E) ideia de que os recursos naturais existentes podem ser explorados ilimitadamente sem consequências.

02. O autor menciona o desenvolvimento da bomba atômica com o objetivo de

- (A) denunciar a rejeição social a inventores cujas descobertas provocaram inegável prejuízo à humanidade.
- (B) criticar a atitude dos cientistas que declararam arrependimento por suas pesquisas na área da energia nuclear.
- (C) defender a necessidade de cooperação entre as áreas civil e militar no desenvolvimento de novas tecnologias.
- (D) demonstrar que o produto da atividade científica nem sempre é algo essencialmente benéfico à humanidade.
- (E) comprovar a impossibilidade de medidas capazes de reverter os efeitos destrutivos das inovações tecnológicas.

03. No fragmento do 1º parágrafo “A **voracidade** da acumulação capitalista **impeliu** ainda mais as sociedades humanas a **subjugar** a natureza...”, os termos destacados significam, respectivamente:

- (A) rapidez, forçou e devastaram.
- (B) pressa, instigou e prejudicarem.
- (C) sofreguidão, determinou e submeterem.
- (D) angústia, estimulou e controlarem.
- (E) avidez, impulsionou e dominarem.

04. Sem prejuízo ao sentido original e em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal, em “É o caso do lítio e de outros minerais, cuja exploração, **embora essencial para produzir as baterias...**” (3º parágrafo), o trecho destacado pode ser substituído por:

- (A) ainda que essencial para que se produzam as baterias
- (B) já que essencial para que se produzam as baterias
- (C) mesmo que essencial para que se produza as baterias
- (D) logo que essencial para que se produza as baterias
- (E) à medida que essencial para que se produza as baterias

05. As concordâncias verbal e nominal estão em conformidade com a norma-padrão em:

- (A) É preciso que hajam diferentes maneiras de combater os vários impactos nocivos da mineração.
- (B) Acredita-se que a dependência dos combustíveis fósseis podem ser superadas em breve.
- (C) Passadas décadas da explosão das bombas atômicas no Japão, o mundo ainda lembra seus efeitos.
- (D) É necessário a adoção de medidas que diminuam a distância entre os seres humanos e a natureza.
- (E) Deve existir formas interessantes e divertidas de ensinar às crianças o valor da biodiversidade.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **06 a 08**:

Há coisa de duas semanas, circulou a notícia de que dois modelos de inteligência artificial de uma empresa saíram de controle e invadiram arquivos de uma concorrente. Como o desvio foi rapidamente identificado e não sucedeu nada de mais sério, ninguém parece ter ficado muito preocupado. O fato foi recebido como “parte da rotina”. Nas *big techs*, os mandachuvias deram de ombros e tocaram adiante.

Talvez o improvável leitor queira mais detalhes do ocorrido. É legítimo. Vamos lá. No dia 21 de julho, durante um teste de cibersegurança interno em uma empresa de pesquisa e tecnologia em inteligência artificial, dois desses seres de silício, tecnicamente dotados de um módico poder de raciocínio, escapuliram pela internet e entraram clandestinamente no sistema de outro gigante do setor. A organização invadida, percebendo movimentos estranhos em seus domínios privados e fechados, chamou a polícia. Logo depois, o imbróglcio se resolveu sem maiores danos.

Pequenos episódios anteriores, que já deveriam ter feito soar o alarme, também foram recebidos com indiferença. Em março de 2023, ganhou repercussão a traquinagem do robô virtual que entrou nas redes, fez contato com uma pessoa e pediu que ela o ajudasse a preencher um *captcha* (aquela verificação chata e enervante, inventada exatamente para barrar a ação de robôs, que nos obriga a ler números e letras de uma imagem toda torta e depois digitá-los num campo em branco). A pessoa abordada achou aquilo esquisito, desconfiou e perguntou: “Ei, mas você é um robô?”. Então, o sintético laráprio mentiu, disse que era apenas um deficiente visual, e conseguiu o que queria.

(Eugenio Bucci. “O motim das máquinas”, 09.08.2026.
Disponível em: <https://www.estadao.com.br/>. Adaptado)

06. A opinião do autor em relação às ocorrências de falta de controle do ser humano sobre a inteligência artificial está explícita na passagem:

- (A) ... circulou a notícia de que dois modelos de inteligência artificial de uma empresa saíram de controle... (1º parágrafo)
- (B) ... dois desses seres de silício, tecnicamente dotados de um módico poder de raciocínio, escapuliram pela internet... (2º parágrafo)
- (C) Pequenos episódios anteriores, que já deveriam ter feito soar o alarme, também foram recebidos com indiferença. (3º parágrafo)
- (D) Em março de 2023, ganhou repercussão a traquinagem do robô virtual que entrou nas redes, fez contato com uma pessoa... (3º parágrafo)
- (E) Então, o sintético laráprio mentiu, disse que era apenas um deficiente visual, e conseguiu o que queria. (3º parágrafo)

07. No 2º parágrafo do texto, a expressão “dois desses seres de silício” refere-se aos

- (A) modelos de inteligência artificial de uma empresa que invadiram arquivos de uma organização concorrente.
- (B) robôs virtuais de uma empresa projetados para invadir o sistema de segurança de organizações concorrentes.
- (C) modelos de inteligência artificial criados para evitar danos causados por invasões digitais de empresas concorrentes.
- (D) arquivos de uma empresa que foram danificados por modelos de inteligência de uma organização concorrente.
- (E) sistemas de segurança interna de uma empresa de tecnologia que foram invadidos por uma organização concorrente.

08. A expressão destacada está empregada em sentido figurado em:

- (A) Nas *big techs*, os mandachuvas **deram de ombros** e tocaram adiante. (1º parágrafo)
- (B) Talvez o improvável leitor queira mais **detalhes do ocorrido**. (2º parágrafo)
- (C) ... durante um **teste de cibersegurança** interno em uma empresa... (2º parágrafo)
- (D) Logo depois, o imbróglio se resolveu **sem maiores danos**. (2º parágrafo)
- (E) ... fez contato **com uma pessoa** e pediu que ela o ajudasse... (3º parágrafo)

09. A colocação pronominal está em conformidade com a norma-padrão em:

- (A) É preciso que descubram-se maneiras de prevenir as consequências nocivas do uso da inteligência artificial.
- (B) Tem discutido-se a necessidade de preparar os estudantes para um uso adequado da inteligência artificial.
- (C) Nos mais diferentes tipos de trabalho, se espera que a inteligência artificial seja usada de forma responsável.
- (D) Nunca se escreveu tanto sobre os diferentes aspectos da utilização de ferramentas de inteligência artificial.
- (E) Na área da saúde mental, atualmente questiona-se o uso da inteligência artificial como substituta de psicólogos.

10. Considere o parágrafo a seguir:

O conhecimento _____ respeito da Inteligência Artificial vem crescendo _____ medida que avançam os estudos _____ que se dedicam _____ que se dispõem a descrever e analisar o modo de funcionamento dessa ferramenta tecnológica.

De acordo com a norma-padrão, as lacunas devem ser preenchidas, correta e respectivamente, com:

- (A) a ... à ... a ... aqueles
- (B) a ... à ... à ... aqueles
- (C) a ... a ... à ... àqueles
- (D) à ... à ... à ... àqueles
- (E) à ... a ... a ... àqueles

11. De acordo com a Constituição Federal, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

Entre as diretrizes que organizam esse sistema, encontra-se a

- (A) centralização administrativa na União, com execução das ações de saúde pelos Estados e municípios.
- (B) concentração dos serviços assistenciais nos níveis de maior complexidade, com prioridade para as ações de recuperação da saúde.
- (C) participação complementar da iniciativa privada na direção do sistema público de saúde em cada esfera de governo.
- (D) organização do atendimento segundo a capacidade contributiva dos usuários, assegurada a gratuidade apenas às pessoas em situação de vulnerabilidade social.
- (E) descentralização, com direção única em cada esfera de governo, e o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas.

12. O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, cuja transmissão pode ser interrompida por meio da vacinação.

Considerando as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação para a vacinação contra o sarampo, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina tríplice viral é indicada rotineiramente apenas até os 29 anos de idade, uma vez que, a partir dos 30 anos, presume-se imunidade decorrente de exposição prévia ao vírus.
- (B) A vacina tríplice viral é contraindicada durante a amamentação, devendo a lactante aguardar o término do aleitamento para iniciar ou completar o esquema vacinal.
- (C) Pessoas de 12 meses a 29 anos devem ter duas doses da vacina tríplice viral, enquanto aquelas de 30 a 59 anos devem ter pelo menos uma dose; para trabalhadores da saúde, são recomendadas duas doses, independentemente da idade.
- (D) A ocorrência anterior de sarampo, ainda que baseada apenas em relato do paciente, dispensa a vacinação, independentemente da idade e da comprovação do esquema vacinal.
- (E) Por conter vírus vivos atenuados, a vacina tríplice viral não pode ser administrada na mesma ocasião que outras vacinas, devendo ser respeitado intervalo mínimo entre sua aplicação e qualquer outro imunizante.

13. Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe multiprofissional identifica, a partir da análise de dados do território, elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, além de baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família em uma região com maior vulnerabilidade social.

Considerando as políticas de descentralização e de atenção primária à saúde no SUS, a conduta adequada para o enfrentamento dessa situação é

- (A) encaminhar prioritariamente os usuários com doenças crônicas aos serviços especializados, de modo a reduzir a demanda da atenção básica e ampliar sua capacidade para ações preventivas.
- (B) reorganizar o atendimento da unidade, ampliando a oferta de consultas e visitas domiciliares aos usuários com doenças crônicas, com base em um critério único de priorização clínica, sem distinção por área territorial.
- (C) realizar ações concentradas de atendimento médico na região de maior demanda, como estratégia prioritária e imediata para reduzir a fila de espera, ainda que de forma temporária.
- (D) planejar as ações a partir das necessidades identificadas no território, priorizando a ampliação da atenção primária na região de maior vulnerabilidade e articulando as ações da equipe com os demais serviços da rede de atenção à saúde.
- (E) ampliar os atendimentos individuais na unidade e reduzir temporariamente as atividades coletivas de promoção e prevenção, de modo a direcionar os recursos disponíveis aos usuários com doenças crônicas.

14. A Reforma Sanitária brasileira contribuiu para a construção de um modelo de atenção que ampliou a compreensão do processo saúde-doença, contrapondo-se à concepção de assistência centrada exclusivamente na doença e no atendimento individual.

Nessa perspectiva, a vigilância em saúde caracteriza-se por

- (A) concentrar suas ações na identificação e no controle das doenças transmissíveis, utilizando informações epidemiológicas para interromper cadeias de transmissão.
- (B) articular ações de promoção da saúde, prevenção e controle de riscos e agravos, e atenção à saúde, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e as características do território e da população.
- (C) organizar as ações de saúde segundo a demanda espontânea dos usuários, priorizando a assistência aos agravos de maior prevalência identificados pelos serviços de saúde.
- (D) desenvolver ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador de forma especializada e independente da assistência, preservando as atribuições próprias de cada área.
- (E) priorizar o monitoramento de indicadores de morbidade e mortalidade para identificar grupos de risco, cabendo à atenção básica executar separadamente as ações assistenciais decorrentes das informações produzidas.

15. Homem de 42 anos, residente em área urbana de município do interior paulista, procura pronto atendimento com febre alta de início súbito, cefaleia, mialgia intensa em panturrilhas e hiperemia conjuntival. Refere que, há 10 dias, realizou limpeza de terreno com entulhos e água acumulada após fortes chuvas.

Diante da suspeita de leptospirose, quanto à notificação compulsória do caso, é correto afirmar que

- (A) deve ser realizada somente após a confirmação laboratorial, uma vez que os achados clínicos são inespecíficos e comuns a outras doenças febris.
- (B) deve ser realizada, em até 24 horas, por tratar-se de doença com potencial epidêmico associado a enchentes e alagamentos.
- (C) o caso suspeito deve ser notificado, respeitada a periodicidade semanal estabelecida para esse agravo.
- (D) deve ser realizada, em até 24 horas, por tratar-se de arbovirose com risco de transmissão em áreas urbanas após chuvas intensas.
- (E) deve ser realizada apenas quando houver outros casos epidemiologicamente relacionados, caracterizando surto.

16. Homem de 67 anos, com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, procura UBS por ferida no pé com cerca de duas semanas de evolução. Durante o atendimento, refere dificuldade para compreender e seguir as orientações recebidas anteriormente e demonstra preocupação quanto à possibilidade de afastamento do trabalho. A equipe identifica a necessidade de cuidado multiprofissional e acompanhamento continuado.

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, a conduta adequada é

- (A) concentrar a avaliação inicial na lesão e nos parâmetros metabólicos, postergando a abordagem das questões psicossociais para etapa posterior do tratamento.
- (B) estabelecer o plano terapêutico com base nos protocolos clínicos institucionais e orientar o paciente quanto à necessidade de adesão integral às condutas definidas.
- (C) encaminhar o paciente ao serviço de referência em pé diabético e mantê-lo em acompanhamento paralelo na atenção básica para controle dos fatores de risco.
- (D) realizar escuta ativa das queixas do paciente e organizar atendimentos segmentados com cada profissional, preservando a especificidade técnica de cada intervenção.
- (E) construir o plano de cuidado de forma compartilhada entre equipe e paciente, integrando as dimensões clínica, social e laboral, e fortalecendo sua autonomia e corresponsabilização.

17. Durante o planejamento das ações de saúde no Município de Jundiá, a equipe responsável discute as atribuições municipais relacionadas à vigilância sanitária, à vigilância epidemiológica e à saúde do trabalhador, bem como sua articulação com as demais esferas de governo.

De acordo com a Lei Orgânica do Município, é correto afirmar que compete ao SUS executar ações de

- (A) vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador, de forma integrada com as demais esferas de governo.
- (B) vigilância sanitária e epidemiológica, cabendo ao Estado as ações de saúde do trabalhador que envolvam a fiscalização dos ambientes e processos de trabalho.
- (C) vigilância sanitária e de saúde do trabalhador, cabendo ao Estado coordenar e executar a vigilância epidemiológica no território municipal.
- (D) vigilância sanitária, cabendo ao Estado a execução das ações de vigilância epidemiológica e ao município a participação nas ações de saúde do trabalhador.
- (E) vigilância sanitária e epidemiológica e participar das ações de saúde do trabalhador, cuja coordenação e execução cabem prioritariamente ao Estado.

18. Um médico participa de reunião de equipe em uma UBS, na qual é discutido o caso de um paciente com úlcera crônica de membro inferior, baixa adesão ao tratamento e comparecimento irregular às consultas. Diante da possibilidade de fatores familiares, sociais e ambientais estarem interferindo no cuidado, o médico propõe a realização de visita domiciliar e a articulação com serviços do território, inclusive da assistência social, para favorecer a continuidade do acompanhamento.

Considerando as diretrizes e bases de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a organização da atenção básica, assinale a alternativa correta.

- (A) A proposta está de acordo com o princípio da integralidade ao considerar os fatores determinantes e condicionantes da saúde que ultrapassam a dimensão clínica, promovendo a articulação intersetorial e a continuidade do cuidado no território.
- (B) A proposta fundamenta-se prioritariamente no princípio da equidade, que assegura a oferta das mesmas ações e recursos assistenciais a todos os usuários, independentemente de suas necessidades individuais, garantindo-se a uniformidade do atendimento na rede pública.
- (C) A visita domiciliar deve ser reservada aos usuários impossibilitados de comparecer à unidade de saúde, cabendo à equipe abordar dificuldades de adesão ao tratamento por meio de ações desenvolvidas prioritariamente na própria UBS.
- (D) A articulação com a assistência social deve ocorrer após esgotados os recursos disponíveis no setor saúde, uma vez que a integralidade pressupõe, inicialmente, a resolução das necessidades do usuário pelos diferentes níveis de atenção do próprio SUS.
- (E) A responsabilização da atenção básica pela população de seu território pressupõe que o acompanhamento seja conduzido preferencialmente pela equipe de referência, devendo o encaminhamento a outros serviços ocorrer somente após o esgotamento das possibilidades de intervenção da própria UBS.

19. Em 2026, Jundiá alcançou a primeira colocação nacional na dimensão “Fundamentos do Bem-Estar” do Índice de Progresso Social (IPS), que inclui aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar da população.

Considerando o uso de indicadores na avaliação das condições de saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A mortalidade infantil relaciona os óbitos de menores de 1 ano ao total de crianças dessa faixa etária, constituindo um indicador das condições de saúde materno-infantil e do acesso aos serviços de saúde.
 - (B) A mortalidade proporcional por idade expressa o risco de morte em determinada faixa etária, relacionando os óbitos nela ocorridos ao total de pessoas da mesma faixa etária.
 - (C) A taxa bruta de mortalidade permite comparar as condições de saúde entre diferentes populações, pois relaciona os óbitos à população residente e considera as diferenças em sua composição etária.
 - (D) A expectativa de vida ao nascer corresponde ao número médio de anos que um recém-nascido viveria caso se mantivessem os padrões de mortalidade observados na população em determinado período.
 - (E) A incidência expressa a proporção de pessoas que apresentam determinada doença em uma população e período definidos, sendo utilizada para dimensionar a carga do agravo nessa população.
20. Em uma população acompanhada por uma UBS, foram identificados indivíduos com fatores de risco para doença cardiovascular, outros com alterações vasculares assintomáticas detectadas em exames e pacientes com doença arterial periférica sintomática, alguns deles já com limitação funcional. Ao planejar as ações de saúde segundo a história natural da doença e os níveis de prevenção, a equipe deverá considerar que
- (A) o controle do tabagismo e o incentivo à atividade física entre indivíduos com fatores de risco constituem prevenção secundária, pois procuram impedir a progressão para doença clinicamente manifesta.
 - (B) o rastreamento de alterações vasculares em indivíduos assintomáticos caracteriza prevenção primária, uma vez que ocorre antes do aparecimento de manifestações clínicas da doença.
 - (C) a identificação precoce da doença em indivíduos assintomáticos e a instituição oportuna de medidas para impedir sua progressão caracterizam prevenção secundária.
 - (D) a reabilitação de pacientes com limitação funcional decorrente da doença caracteriza prevenção secundária, pois busca reduzir as consequências de uma doença já diagnosticada.
 - (E) o tratamento de pacientes com doença sintomática caracteriza prevenção terciária sempre que destinado a evitar complicações e reduzir o risco de agravamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Um homem de 44 anos apresenta abscesso anorretal em ferradura, com abaulamento nas fossas isquiais direita e esquerda e dor perianal posterior intensa. A ressonância demonstra coleção no espaço pós-anal profundo, atravessando a linha média posterior e comunicando-se com ambas as fossas isquiais. Durante a abordagem posterior mediana, pretende-se abrir diretamente o espaço pós-anal profundo, sem penetrar o plano supra-levantador.

Qual estrutura fibromuscular situada entre o complexo esfinteriano posterior e o cóccix deve ser aberta para acessar esse espaço?

- (A) Feixe profundo do esfíncter anal externo.
- (B) Ligamento anococcígeo.
- (C) Músculo puborretal.
- (D) Fáscia superior do músculo elevador do ânus.
- (E) Ligamento sacroespinhoso.

22. Uma mulher de 68 anos é submetida a uma sigmoidectomia por adenocarcinoma. O exame anatomopatológico revela tumor pT3N0, com 18 linfonodos examinados, margens livres e ausência de invasão angiolinfática, perineural, obstrução ou perfuração. O tumor apresenta deficiência do sistema de reparo do DNA, com perda de expressão de MLH1 e PMS2.

Qual é a conduta adjuvante apropriada?

- (A) Vigilância oncológica, sem quimioterapia adjuvante.
- (B) Capecitabina isolada durante seis meses.
- (C) Fluorouracila e leucovorina durante seis meses.
- (D) Capecitabina e oxaliplatina durante três meses.
- (E) Fluorouracila, leucovorina e oxaliplatina durante seis meses.

23. A figura a seguir representa a hemipelve direita em vista medial, com destaque para o canal que abriga nervos de origem sacral.



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

Qual alternativa identifica corretamente a estrutura destacada e a repercussão clínica de seu comprometimento?

- (A) Espaço entre os ligamentos sacroespinhoso e sacrotuberoso, que conduz o nervo isquiático; sua compressão causa dor perineal com fraqueza do membro inferior.
- (B) Túnel da fáscia do músculo obturador interno, que conduz o nervo pudendo; sua compressão causa dor do ânus ao clitóris, agravada na posição sentada.
- (C) Túnel da fáscia do músculo elevador do ânus, que conduz os nervos esplâncnicos pélvicos; sua compressão causa dor visceral com perda da motilidade retal.
- (D) Canal da membrana obturatória, que conduz o nervo obturatório; sua compressão causa dor genital com abolição do reflexo anal superficial e retenção urinária.
- (E) Compartimento profundo da fossa isquioanal, que conduz o nervo glúteo inferior; sua compressão causa dor perianal agravada na posição ortostática.

24. Uma mulher de 78 anos apresenta dor abdominal cólica no flanco esquerdo, seguida de diarreia com sangue, quatro dias após correção endovascular de aneurisma da aorta abdominal. Está afebril e normotensa, com dor localizada no flanco esquerdo, sem defesa à palpação nem à descompressão brusca. Apresenta 17.000 leucócitos/mm³, hemoglobina de 10,8 g/dL, ureia de 32 mg/dL e lactato normal. A colonoscopia mostra mucosa edemaciada, friável e com ulcerações superficiais no cólon descendente, sem áreas enegrecidas, escaras ou acometimento do reto.

Tendo em vista o caso apresentado, qual é a conduta apropriada?

- (A) Colectomia esquerda de urgência com colostomia terminal.
- (B) Angiografia mesentérica com trombólise seletiva do território.
- (C) Anticoagulação terapêutica plena com heparina endovenosa.
- (D) Colonoscopia diária para avaliação da evolução da mucosa.
- (E) Repouso intestinal, hidratação e antibioticoterapia venosa.

25. Uma mulher de 44 anos, com esclerose múltipla progressiva e paraparesia espástica, apresenta disfunção intestinal caracterizada por períodos de quatro a cinco dias sem evacuar, intercalados com episódios de incontinência fecal. Ao exame, apresenta hipertonía dos membros inferiores e reflexos sacrais preservados. A ultrassonografia endoanal demonstra integridade dos esfíncteres interno e externo. A manometria anorretal evidencia redução da contração voluntária e ausência de percepção da distensão retal. Durante seis meses, realizou programa intestinal individualizado, incluindo horários regulares para evacuação, ajuste de laxativos osmóticos e antidiarreicos, supositórios e treinamento do assoalho pélvico, sem controle satisfatório dos sintomas.

Considerando a abordagem escalonada da disfunção intestinal neurogênica, qual é a próxima conduta apropriada nesse caso?

- (A) Esfincteroplastia com sobreposição dos cotos musculares.
- (B) Neuromodulação sacral precedida por fase de teste temporário.
- (C) Injeção de agente de preenchimento no canal anal distal.
- (D) Irrigação transanal programada.
- (E) Cecostomia para irrigação anterógrada do cólon.

26. Um homem de 29 anos é submetido a ileocelectomia direita por doença de Crohn ileal estenosante, com ressecção macroscópica completa e anastomose primária. É tabagista ativo e foi submetido a enterectomia por perfuração entérica há 3 anos. A recuperação pós-operatória transcorre sem complicações.

Além da interrupção do tabagismo, qual é a estratégia farmacológica apropriada para prevenir a recorrência pós-operatória?

- (A) Iniciar mesalazina oral precocemente após a cirurgia.
- (B) Iniciar terapia anti-TNF precocemente após a cirurgia.
- (C) Iniciar azatioprina como monoterapia nas primeiras semanas.
- (D) Prescrever metronidazol durante três meses.
- (E) Prescrever hidrocortisona durante três meses.

27. Um homem de 44 anos apresenta placa eritematosa e eczematoide de 5 cm na região perianal, com bordas bem delimitadas, associada a prurido intenso há três anos. Não houve resposta ao tratamento com corticoide tópico, antifúngico ou emoliente. A biópsia mostra células intraepidérmicas grandes, com citoplasma claro e positividade para o ácido periódico de Schiff. A imuno-histoquímica demonstra CK7, CK20 e CDX2 positivos, com GCDPF-15 negativo.

Qual é a próxima conduta apropriada nesse caso?

- (A) Excisão local ampla imediata, sem investigação complementar.
- (B) Tratamento inicial com imiquimode tópico a 5% por 16 semanas.
- (C) Radioterapia definitiva da pele perianal acometida.
- (D) Investigação de neoplasia anorretal subjacente com colonoscopia.
- (E) Cirurgia micrográfica de Mohs antes da avaliação do canal anal.

28. Um homem de 26 anos apresenta doença pilonidal sacrococcígea recidivada, com múltiplos orifícios e trajetos secundários que se estendem lateralmente à linha média. Já foi submetido a fechamento primário mediano e, posteriormente, a excisão com cicatrização por segunda intenção. Na nova abordagem cirúrgica, realiza-se a excisão completa da área comprometida, em formato romboide, com ângulos de aproximadamente 60° e 120°, resultando em um defeito de 8 × 5 cm que não permite o fechamento primário sem tensão. Não há infecção aguda.

Qual é a técnica de reconstrução apropriada para o defeito descrito?

- (A) Cleft lift de Bascom.
- (B) Retalho de transposição de Limberg.
- (C) Retalho de avanço assimétrico de Karydakís.
- (D) Retalho glúteo bilateral de avanço em V-Y.
- (E) Fechamento primário longitudinal na linha média.

29. Durante a excisão total do mesorreto em um homem de 62 anos, a dissecação posterior evoluiu adequadamente até a altura de S4. Nesse ponto, ao encontrar resistência, o cirurgião prossegue com dissecação romba e deixa o plano entre a fáscia própria do mesorreto e a fáscia pré-sacral, passando a dissecar posteriormente a fáscia pré-sacral, em contato direto com o periósteo do sacro.

Qual é a complicação provável desse erro de plano?

- (A) Disfunção vesical por lesão dos nervos hipogástricos.
- (B) Perfuração da parede posterior do reto com contaminação.
- (C) Hemorragia pulsátil por lesão da artéria sacral mediana.
- (D) Hemorragia de difícil controle do plexo venoso pré-sacral.
- (E) Disfunção esfincteriana por lesão das raízes sacrais.

30. Uma mulher de 36 anos apresenta fissura anal crônica na linha média posterior há dez meses, com dor evacuatória e sangramento. Teve parto vaginal com laceração obstétrica de terceiro grau envolvendo o esfíncter anal interno, há dois anos, e refere escape ocasional de gases desde então. A manometria anorretal mostra pressão de repouso reduzida, e a ultrassonografia endoanal evidencia sequela anterior do esfíncter anal interno. Não houve resposta à diltiazem tópica nem às medidas dietéticas ao longo de 10 semanas.

Qual é o tratamento apropriado nesse caso?

- (A) Fissurectomia com anoplastia por retalho cutâneo de avanço.
- (B) Esfincterotomia lateral interna limitada ao ápice da fissura.
- (C) Aplicação de toxina botulínica no esfíncter anal interno.
- (D) Fissurectomia associada à esfincterotomia posterior mediana.
- (E) Dilatação anal pneumática controlada com balão calibrado.

31. Uma mulher de 29 anos realiza ressonância magnética da pelve na investigação de desconforto pélvico e sensação de peso perineal, apresentado a seguir:



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

Considerando que não há antecedente de trauma, cirurgia pélvica ou infecção e a imagem, qual é o diagnóstico provável?

- (A) Meningocele sacral anterior.
 - (B) Cisto de duplicação retal.
 - (C) Hamartoma cístico retrorretal.
 - (D) Teratoma sacrococcígeo maduro.
 - (E) Cisto epidermoide retrorretal.
32. Um homem de 33 anos apresenta hidradenite supurativa perianal e glútea, com múltiplos trajetos sinuosos interligados, drenagem purulenta crônica e placas confluentes de fibrose cicatricial, acometendo área contínua de aproximadamente 15 x 10 cm — estágio III de Hurley. Recebeu clindamicina associada à rifampicina, por 12 semanas, e adalimumabe, por 8 meses, com controle dos nódulos inflamatórios agudos, mas com persistência dos trajetos fibrosados e da drenagem. A colonoscopia não mostra alterações significativas.
- Qual é o tratamento apropriado para a doença estrutural residual nesse caso?
- (A) Novo ciclo prolongado de clindamicina e rifampicina.
 - (B) Aumento da dose do adalimumabe como tratamento isolado.
 - (C) Substituição do adalimumabe por inibidor da interleucina 17.
 - (D) Deroofing individual dos trajetos com cicatrização aberta.
 - (E) Excisão cirúrgica ampla de toda a área acometida.

33. Uma mulher de 42 anos apresenta menos de uma evacuação espontânea por semana, há oito anos, sem sensação de bloqueio anal, necessidade de manobras digitais ou esforço evacuatório predominante. O estudo do trânsito colônico mostra retenção difusa de marcadores em todos os segmentos no quinto dia. A manometria anorretal e o teste de expulsão do balão são normais. A cintilografia de esvaziamento gástrico e o estudo do trânsito do intestino delgado não demonstram dismotilidade. Os sintomas persistem apesar do tratamento otimizado com fibras, laxantes osmóticos e estimulantes, além de linaclotida e prucaloprida.

Qual é o tratamento apropriado nesse caso?

- (A) Colectomia segmentar do segmento com maior retenção de marcadores.
- (B) Colectomia total abdominal com anastomose ileorretal.
- (C) Treinamento com biofeedback anorretal.
- (D) Ileostomia em alça como tratamento definitivo.
- (E) Cecostomia para irrigação anterógrada do cólon.

34. Uma mulher de 58 anos é submetida a retossigmoidectomia com ressecção em bloco por adenocarcinoma colorretal. No pós-operatório, apresenta dificuldade em permanecer em pé devido à instabilidade do joelho esquerdo. Ao exame, não consegue estender o joelho contra a gravidade, apresenta reflexo patelar abolido e redução da sensibilidade na face anterior da coxa e na face medial da perna. A dorsiflexão do tornozelo está preservada.

Imagem I.



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

Imagem II.



(Arquivo pessoal, imagem usada com autorização)

Com base no caso apresentado e nas imagens pré-operatórias, qual estrutura nervosa foi provavelmente lesionada durante a operação?

- (A) Nervo obturatório.
- (B) Nervo genitofemoral.
- (C) Nervo cutâneo lateral da coxa.
- (D) Nervo femoral.
- (E) Nervo ilio-hipogástrico.

35. Um homem de 68 anos apresenta distensão abdominal progressiva, obstrução por adenocarcinoma estenosante do reto e interrupção da eliminação de fezes e flatos, cuja borda distal está a 4 cm da margem anal. A tomografia mostra metástases hepáticas bilobares e múltiplas metástases pulmonares, consideradas irremediáveis. Está hemodinamicamente estável, sem perfuração, peritonite ou sofrimento parietal. A oncologia clínica planeja iniciar quimioterapia paliativa com um agente antiangiogênico.

Nesse caso, qual é a conduta apropriada para aliviar a obstrução?

- (A) Colocação endoscópica de prótese metálica autoexpansível.
- (B) Radioterapia pélvica hipofracionada.
- (C) Amputação abdominoperineal com colostomia definitiva.
- (D) Colostomia derivativa em alça proximal à obstrução.
- (E) Ileostomia derivativa em alça, sem abordagem do cólon.

36. Um homem de 39 anos apresenta 35 adenomas colônicos cumulativos, distribuídos por todo o cólon. Seu irmão de 42 anos apresenta 30 adenomas colorretais. Uma irmã de 45 anos não apresenta pólipos. Os pais, com 68 e 70 anos, realizaram colonoscopias de vigilância repetidas, todas normais. Não há casos de polipose ou câncer colorretal nas gerações anteriores.

Qual alteração germinativa é provavelmente responsável por esse padrão familiar?

- (A) Variante patogênica heterozigótica em *APC*.
- (B) Variante patogênica heterozigótica em *POLE*.
- (C) Variante patogênica heterozigótica em *POLD1*.
- (D) Duplicação germinativa envolvendo *GREM1*.
- (E) Variantes patogênicas bialélicas em *MUTYH*.

37. Um homem de 32 anos, portador de infecção por HIV, mantém relações anais receptivas com outros homens, apresenta dor anal, tenesmo e secreção mucopurulenta com raias de sangue há três semanas. A retossigmoidoscopia mostra mucosa friável e úlceras rasas nos primeiros 10 cm do reto. Há linfonodomegalia inguinal dolorosa. As sorologias para sífilis são não-reagentes e a pesquisa de herpes vírus simples por reação em cadeia da polimerase é negativa.

Nesse caso, qual é o agente etiológico provável?

- (A) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (B) Herpes-vírus simples tipo 2.
- (C) *Treponema pallidum* subespécie *pallidum*.
- (D) *Chlamydia trachomatis* dos sorovares D a K.
- (E) *Chlamydia trachomatis* dos sorovares L1 a L3.

38. Um homem de 70 anos apresenta sangramento retal recorrente, há 6 meses, com hemoglobina de 9,4 g/dL e necessidade de 2 transfusões nesse período. Foi submetido à radioterapia pélvica por adenocarcinoma de próstata há 14 meses. A retossigmoidoscopia mostra telangiectasias difusas e mucosa friável nos 12 cm distais do reto, sem úlceras profundas, estenose ou fístula. As biópsias afastam neoplasia.

Qual é a modalidade endoscópica inicial apropriada para o controle do sangramento nesse caso?

- (A) Eletrocoagulação bipolar da mucosa retal.
- (B) Ablação endoscópica por radiofrequência.
- (C) Crioterapia endoscópica das telangiectasias.
- (D) Coagulação endoscópica com plasma de argônio.
- (E) Aplicação tópica de formalina a 4% sob visão direta.

39. Um homem de 29 anos refere sangramento retal com muco, tenesmo e esforço evacuatório prolongado, há dois anos, com necessidade de manobras digitais. A retossigmoidoscopia mostra uma úlcera única de 2 cm na parede anterior do reto, a 7 cm da margem anal. As biópsias evidenciam obliteração fibromuscular da lâmina própria, sem displasia ou infecção. A defecografia demonstra intussuscepção retal interna, sem prolapso externo, e a manometria evidencia contração paradoxal do puborretal durante o esforço evacuatório.

Qual é o tratamento inicial apropriado nesse caso?

- (A) Enema de sucralfato por oito semanas.
- (B) Ressecção transanal da área ulcerada da parede anterior.
- (C) Retopexia ventral laparoscópica com tela, em tempo único.
- (D) Regulação intestinal associada a *biofeedback* anor-retal.
- (E) Ressecção transanal grampeada do reto redundante.

40. Sobre as lesões serrilhadas colorretais e a via serrilhada de carcinogênese, assinale a alternativa correta.

- (A) A lesão serrilhada séssil predomina no cólon distal, geralmente apresenta aspecto polipoide e está associada principalmente a alterações iniciais do gene APC.
- (B) Os pólipos hiperplásicos são as lesões serrilhadas mais frequentes e predominam no reto e sigmoide, apresentando tipicamente distorção arquitetural da base das criptas.
- (C) A lesão serrilhada séssil predomina no cólon proximal, frequentemente é plana e associa-se a mutação de BRAF e hipermetilação de ilhas CpG.
- (D) O adenoma serrilhado tradicional predomina no cólon proximal, geralmente apresenta aspecto plano e caracteriza-se frequentemente pelo silenciamento precoce do gene MLH1.
- (E) A via serrilhada constitui a principal via de carcinogênese colorretal, tem predomínio distal e apresenta o adenoma tubular como sua lesão precursora característica.

RASCUNHO

RASCUNHO

