

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição

Nome

**ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.**

**PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS -  
Núcleo comum**

**QUESTÃO 01**

Sobre o nervo laríngeo recorrente, é **CORRETO** afirmar:

- a) À esquerda o nervo contorna a crista da aorta e retorna à região cervical.
- b) As lesões mais comuns ocorrem quando o nervo relaciona-se com a artéria tireoidiana superior.
- c) À direita o nervo contorna o tronco da artéria pulmonar para retornar à região cervical.
- d) Em seu trajeto cervical descendente, acompanha as fibras do nervo acessório.

**QUESTÃO 02**

A tireóide lateral aberrante consiste de:

- a) Lateralização dos lobos tireoidianos decorrente de alteração na migração descendente da glândula durante o desenvolvimento embrionário.
- b) Ectopia glandular por agenesia do istmo.
- c) Bócio colóide multinodular.
- d) Metástase ganglionar de tumor tireoidiano.

**QUESTÃO 03**

Em um paciente politraumatizado, sua avaliação inicial deve seguir uma rotina determinada pelas cinco primeiras letras do alfabeto. Na letra A, incluímos:

- a) A respiração.
- b) A avaliação do aparelho cardiovascular.
- c) As vias aéreas e a coluna cervical.
- d) A avaliação de lesões cutâneas com sangramento.

**QUESTÃO 04**

No pós-operatório de tireoidectomia total, a hipocalcemia é indicativa de:

- a) Fome óssea pelo cálcio em pacientes com osteopenia.
- b) Excreção urinária de cálcio induzida por elevação do paratormônio.
- c) Hemodiluição causada pelo mixedema.
- d) Hipofunção transitória ou definitiva das glândulas Paratireóides.

**QUESTÃO 05**

Em relação às cefaléias, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O eletroencefalograma no diagnóstico de doenças que causam cefaléia pode ser desprezado.
- b) A arteriografia é um exame sempre solicitado e necessário nos quadros de enxaqueca clássica.
- c) As radiografias de crânio são raramente úteis, podendo também ser desprezadas.
- d) A punção lombar diagnóstica deve ser efetuada em presença de casos agudos acompanhados de febre.

**QUESTÃO 06**

Em relação às febres, é **INCORRETO** afirmar:

- a) É uma elevação da temperatura corporal acima de 37,5° C.
- b) É comum que os pacientes febris apresentem dor e sensibilidade à palpação em áreas de lesões.
- c) Em adultos considera-se febre de origem indeterminada como uma afecção com mais de 6 (seis) semanas.
- d) Febre com sudorese noturna ocorre em casos de quadros inflamatórios crônicos.

**QUESTÃO 07**

São causas de edema, **EXCETO**:

- a) Obstruções no nível da circulação linfática.
- b) Lesões inflamatórias diversas.
- c) Doenças com lesões hepáticas parenquimatosas.
- d) Doenças prostáticas com obstrução urinária.

**QUESTÃO 08**

Em relação às reações alérgicas graves, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Reações anafilatóides são mediadas por IgE.
- b) A anafilaxia é uma reação aguda e generalizada.
- c) A pele é também afetada, sendo a urticária a manifestação mais freqüente.
- d) Podem ocorrer isquemia miocárdica e arritmias ventriculares.

**QUESTÃO 09**

CPS, 24 anos, nuligesta, vida sexual ativa com uso irregular de anticoncepcional oral de ultra-baixa dose, relatando atraso menstrual de 20 dias. Em relação ao diagnóstico de gravidez, neste caso, é **CORRETO** afirmar:

- a) Será possível com dosagem de beta-hCG no soro, que se torna positivo mesmo antes de a paciente perceber o atraso menstrual.
- b) Somente será possível com o auxílio da ultra-sonografia pélvica transabdominal que identifica o saco gestacional e o embrião precocemente (3/4 semanas).
- c) É preciso esperar 30 dias de atraso menstrual para que o citotrofoblasto comece a produzir o hCG em quantidades detectáveis.
- d) O índice de falso positivo do beta-hCG é alto em pacientes usuárias de anticoncepcional oral.

**QUESTÃO 10**

São medicamentos que contra-indicam o aleitamento materno:

- a) Ergotamina, contraceptivos hormonais combinados e propranolol.
- b) Androgênios, sulfonamidas, hipoglicemiantes orais e metronidazol.
- c) Amiodarona, brometos, tetraciclina e antitireoideanos (exceto propiltiuracil).
- d) Antimetabólitos, esteróides, diuréticos e preparações radioativas.

**QUESTÃO 11**

Em relação ao uso dos contraceptivos hormonais combinados orais é **CORRETO** afirmar que:

- a) A propedêutica básica antes de se prescrever um contraceptivo hormonal deve incluir uma ecografia pélvica, exclusão de trombofilias, citologia oncológica e perfil lipídico.
- b) Estão contra-indicados em casos de distúrbios tromboembólicos, insuficiência hepática, tabagistas acima de 35 anos, suspeita de gravidez, sangramento genital não-diagnosticado e câncer de mama.
- c) Os efeitos colaterais do seu componente estrogênico incluem: aumento do peso, redução da libido, fadiga, depressão, pele oleosa, hirsutismo, acne e aumento da incidência de doença inflamatória pélvica.
- d) Antibióticos como a rifampicina e griseofulvina tem sua eficácia reduzida pelos anticoncepcionais orais enquanto anticonvulsivantes e psicotrópicos têm sua ação potencializada pelos mesmos.

**QUESTÃO 12**

Em uma mulher cujos ciclos são anovulatórios, qual dos fenômenos abaixo **NÃO** está ocorrendo?

- a) Recrutamento e seleção do folículo dominante sob ação do hormônio folículo estimulante.
- b) Síntese estrogênica acompanhada de reconstrução e crescimento do endométrio, principalmente da sua camada funcional.
- c) Síntese estrogênica pelo folículo em desenvolvimento e conseqüente transformação secretora do endométrio.
- d) Reinício da meiose do oócito, liberação do 1º corpúsculo polar e transformação secretora do endométrio.

**QUESTÃO 13**

São considerações verdadeiras a respeito da asma brônquica, **EXCETO**.

- a) Os achados radiológicos na crise aguda são infiltrado intersticial peri-brônquico, hiperinsuflação pulmonar, excepcionalmente atelectasias.
- b) O tratamento da asma objetiva-se diminuir ou eliminar fatores desencadeantes, controlar completamente os sintomas, permitir prática de esportes e evitar hospitalizações.
- c) Antígenos alimentares quase sempre desencadeiam crises.
- d) O tratamento inicial da crise deve ser feito primeiramente com broncodilatador.

**QUESTÃO 14**

Sobre a infecção do trato urinário é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O coletor urinário deve ser trocado e a higiene refeita a cada 30 minutos até a criança urinar.
- b) O quadro clínico pode variar desde uma bacteriúria assintomática até um quadro grave de pielonefrite associada a sepse.
- c) A bacteriúria assintomática deve ser necessariamente tratada.
- d) Recomenda-se repetir a cultura de urina uma semana após a interrupção do tratamento.

**QUESTÃO 15**

São causas de insuficiência cardíaca por sobrecarga de pressão, **EXCETO**:

- a) Estenose aórtica.
- b) Comunicação interventricular.
- c) Hipertensão pulmonar.
- d) Coarctação de aorta.

**QUESTÃO 16**

Sobre a obesidade é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Os principais fatores de risco são: história familiar, sedentarismo, raça branca, mãe obesa e nível sócio econômico mais alto.
- b) A forma mais correta de avaliar a obesidade é pelo índice de massa corporal.
- c) A obesidade secundária é causada por exemplo pelo hipotireoidismo, ovário policístico e síndrome de Prader Willi.
- d) Uma dieta saudável tem em torno de 30% de calorias sob a forma de carboidratos complexos ou secundários.

**QUESTÃO 17**

Considere os conceitos abaixo, utilizados em Saúde Pública:

- I- Caso autóctone é aquele de doença que teve origem dentro dos limites geográficos de referência ou sob investigação.
- II- Caso confirmado é aquele de pessoa de quem foi isolado e identificado o agente etiológico ou de quem foram obtidas outras evidências laboratoriais da presença do agente etiológico; condicionado às regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- III- Caso secundário é o caso de uma doença transmissível, irrelevante para controle epidemiológico.
- IV- Caso-índice de uma determinada doença é o primeiro entre vários de natureza similar e epidemiologicamente relacionados.

São **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II e IV somente.
- b) I, II, III e IV.
- c) I e II somente.
- d) II, III e IV somente.

**QUESTÃO 18**

Em relação à Dengue Clássica, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e/ou por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia.
- b) O diagnóstico é clínico e laboratorial nos primeiros casos e em seguida clínico-epidemiológico.
- c) Deve-se estabelecer o diagnóstico diferencial com gripe, rubéola e sarampo.
- d) Como medida de controle, devem-se manter ações continuadas de inspeções domiciliares, eliminação e tratamento de criadouros, com atividades de educação em saúde e mobilização social.

**QUESTÃO 19**

São doenças de notificação compulsória, em todo o território nacional, **EXCETO**:

- a) Febre reumática.
- b) Sarampo.
- c) Hanseníase.
- d) Poliomielite.

**QUESTÃO 20**

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS - conforme a Portaria/GM nº 399/06. Os estados/regiões/municípios devem ter as seguintes prioridades pactuadas, **EXCETO**:

- a) Investimento no sistema hospitalar, aumentando a oferta de leitos hospitalares e de Unidades de Tratamento Intensivo.
- b) Redução da Mortalidade infantil e materna.
- c) Controle do câncer de colo de útero e da mama.
- d) Fortalecimento da atenção básica.

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**  
**Coloproctologia**

**QUESTÃO 21**

São afirmativas verdadeiras sobre a anatomia colo-retanal, **EXCETO**:

- a) A fásia retossacral é um prolongamento da fásia de Waldeyer, que vai do perióstio do 4º segmento sacral para a parede posterior do reto.
- b) A fásia de Denonvilliers está mais intimamente relacionada à próstata e às vesículas seminais que ao reto e deve ser removida na excisão total do mesorreto até ultrapassar o nível do tumor.
- c) Anatomicamente, a artéria retal superior inicia-se após a artéria mesentérica inferior emitir a artéria cólica esquerda.
- d) As artérias retais médias originam-se na maior parte das vezes das artérias pudendas e menos freqüentemente das artérias glúteas inferiores e ilíacas internas.

**QUESTÃO 22**

O canal anal possui limites diferentes para os anatomistas e para os cirurgiões. Qual das opções abaixo representa os limites anatômicos e cirúrgicos do canal anal, respectivamente:

- a) Junção anorretal ao nível da primeira valva de Houston até a Linha Pectínea; Linha Pectínea à margem anal.
- b) Linha dentada à margem anal; Junção anorretal ao nível dos levantadores do ânus até a margem anal.
- c) Músculo Puborretal até a margem anal; Junção anorretal até a margem anal.
- d) Esfíncter interno até a Linha Pectínea; Puborretal até a margem anal.

**QUESTÃO 23**

A inervação dos músculos responsáveis pela continência anal é feita principalmente pelos seguintes nervos:

- a) 4º nervo sacral e pudendo.
- b) 3º nervo sacral e pudendo .
- c) 3º e 4º nervos sacrais.
- d) 2º nervo sacral e obturador.



**QUESTÃO 24**

Sobre a drenagem linfática do reto e do canal anal, é **CORRETO** afirmar:

- a) Apenas a drenagem linfática do reto superior é feita por linfáticos que acompanham a artéria retal superior e subseqüentemente linfáticos mesentéricos inferiores.
- b) O reto médio drena tanto em direção cefálica acompanhando a artéria retal superior quanto lateralmente via linfáticos que acompanham a artéria retal média para linfonodos ilíacos.
- c) Linfáticos do canal anal acima da linha pectínea drenam cefalicamente via linfáticos retais superiores e lateralmente pelas retais médias e retais inferiores para a fossa isquiorretal e linfonodos ilíacos internos.
- d) A drenagem linfática abaixo da linha pectínea é feita para linfonodos inguinais e lateralmente pelas retais médias e retais inferiores para a fossa isquiorretal e linfonodos ilíacos internos.

**QUESTÃO 25**

São afirmativas verdadeiras sobre o plexo hipogástrico e plexos pélvicos laterais, **EXCETO**:

- a) O plexo hipogástrico possui nervos de origem simpática originários dos 3 primeiros segmentos lombares da coluna espinhal.
- b) Os locais mais freqüentes de lesão do plexo hipogástrico e seus ramos são durante a ligadura da veia mesentérica inferior e durante a dissecação da placa lateral da pelve.
- c) Os nervos hipogástricos são identificados durante a cirurgia do reto no promontório sacral, aproximadamente 1 cm lateral à linha média e medialmente a cada ureter.
- d) A inervação parassimpática para os plexos laterais provém dos 2º, 3º e 4º nervos sacrais.

**QUESTÃO 26**

São afirmativas verdadeiras sobre a fisiologia do cólon, **EXCETO**:

- a) Cerca de 70% do suprimento energético da mucosa colônica é derivado de ácidos graxos de cadeia curta.
- b) Os colonócitos não têm capacidade para absorver calorias do lúmen durante a passagem do conteúdo intestinal.
- c) Os movimentos colônicos podem ser de três tipos: movimentos retrógrados, movimento segmentar não propulsivo e movimento de massa.
- d) Os movimentos segmentares não propulsivos são os mais freqüentes e ocorrem principalmente no cólon direito.

**QUESTÃO 27**

São afirmativas verdadeiras sobre os mecanismos envolvidos na continência anal, **EXCETO**:

- a) A maior contribuição para a zona de alta pressão é dada pelo esfíncter anal interno.
- b) O volume e a consistência das fezes são importantes para a continência.
- c) A angulação entre o reto e o canal anal é o fator mais importante para a continência grosseira de fezes .
- d) O mecanismo conhecido como *Flap Valve* é comprovadamente um dos principais mecanismos da continência no repouso.

**QUESTÃO 28**

São afirmativas verdadeiras sobre o reflexo retoanal, **EXCETO**:

- a) Não há diferença na pressão basal máxima entre homens e mulheres nulíparas.
- b) A contração reflexa do esfíncter interno ocorre em resposta à distensão retal.
- c) Tanto a amplitude quanto a duração do reflexo de relaxamento aumentam com a insuflação do balão.
- d) Durante a manometria com balão, a insuflação do mesmo causa um aumento inicial da pressão que é devida à contração transitória do esfíncter externo.

**QUESTÃO 29**

São afirmativas verdadeiras sobre o exame proctológico, **EXCETO**:

- a) Não há necessidade de um preparo de cólon completo para a realização da retossigmoidoscopia flexível.
- b) A posição de Jackknife retifica o retossigmoide e permite a passagem do retossigmoidoscópio até um ponto mais alto do que na posição lateral.
- c) A retossigmoidoscopia em geral alcança pontos mais altos nos homens que nas mulheres.
- d) A retossigmoidoscopia isoladamente não é adequada para *screening* de câncer colorretal.

**QUESTÃO 30**

Sobre a colonografia computadorizada ou colonoscopia virtual, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Não detecta pólipos menores que 6 mm.
- b) A necessidade da realização de preparo de cólon é uma desvantagem do método.
- c) É um método com elevada acurácia para detecção de neoplasia colorretal.
- d) Está indicada em pacientes com colonoscopia incompleta ou com tumores obstrutivos.

**QUESTÃO 31**

Sobre a colonoscopia, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) O ceco pode ser alcançado em mais de 90% dos exames.
- b) Exames tecnicamente difíceis são mais comuns em mulheres.
- c) A dose recomendada de fosfato de sódio oral, para o preparo do cólon, é de 90 ml, divididos em 2 tomadas com intervalo mínimo de 5h.
- d) Bradicardia decorrente da insuflação e distensão do mesossigmóide é inicialmente controlado pela administração de atropina.

**QUESTÃO 32**

O local mais freqüente de perfuração durante colonoscopia é:

- a) próximo ao ângulo esplênico.
- b) reto intraperitoneal.
- c) sigmóide.
- d) ceco.

**QUESTÃO 33**

São afirmativas verdadeiras sobre a perda de sangue nas fezes, **EXCETO**:

- a) A perda de sangue fisiológica nas fezes é de 0,5 a 1,5 ml por dia.
- b) A pesquisa de sangue oculto nas fezes, utilizando-se testes com Guaiaco, é mais sensível para detectar sangramento do trato gastrointestinal inferior, sendo tanto mais sensível quanto mais baixa for a origem do sangramento.
- c) Em pacientes idosos, assintomáticos, a investigação diagnóstica em decorrência de uma pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva pelo teste imunológico deve ser iniciada pelo cólon .
- d) Em pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva o encontro de uma lesão neoplásica de cólon não dispensa a realização de EDA.

**QUESTÃO 34**

São afirmativas verdadeiras sobre a colonoscopia e suas possíveis complicações, **EXCETO**:

- a) A causa mais comum de sangramento antes ou após a colonoscopia é a polipectomia.
- b) A perfuração por barotrauma é mais comum no ceco.
- c) As lacerações são mais freqüentes no sigmóide.
- d) A condição fundamental para o tratamento conservador das microperfurações é que elas estejam localizadas na borda mesentérica do cólon.

**QUESTÃO 35**

São afirmativas verdadeiras sobre as diversas opções para a realização do preparo de cólon, **EXCETO**:

- a) O principal efeito colateral do fosfato de sódio oral é a hipovolemia.
- b) Para atingir uma limpeza adequada com o uso do PEG, deve-se ingerir 4 litros da solução em um intervalo de 4h.
- c) As desvantagens do uso do manitol são a predisposição a infecção de ferida no pós-operatório e a produção de gases explosivos.
- d) O picolax é composto de citrato de magnésio, que age principalmente no cólon esquerdo após ativação por bactérias, e de picossulfato de sódio, um laxativo osmótico que atua predominantemente no cólon direito.

**QUESTÃO 36**

A cirurgia colorretal eletiva é classificada como:

- a) potencialmente contaminada.
- b) contaminada.
- c) infectada.
- d) limpa.

**QUESTÃO 37**

A causa mais freqüente de sangramento intestinal baixo em pacientes portadores de HIV é a colite por:

- a) Microsporidium.
- b) Citomegalovírus.
- c) Micobacterium Avium.
- d) Criptosporidium.

**QUESTÃO 38**

Não existem evidências científicas que suportem a adoção das condutas abaixo, **EXCETO**:

- a) Uso do preparo mecânico de cólon.
- b) Uso de dreno pélvico após retossigmoidectomia abdominal.
- c) Linfadenectomia estendida para tratamento dos tumores de cólon.
- d) Uso de antibiótico-profilaxia combinada, oral e parenteral, no pré-operatório de cirurgia colorretal.

**QUESTÃO 39**

São afirmativas verdadeiras sobre o pós-operatório das cirurgias colorretais, **EXCETO**:

- a) Não é necessário o uso de Sondagem Nasogástrica de rotina.
- b) Após cirurgias de ressecção do reto, as disfunções urinárias apresentam recuperação mais freqüente do que as sexuais.
- c) O uso de opiáceos na raquianestesia causa retenção urinária, pela inibição da contração do detrusor, o que não acontece com o uso venoso da medicação.
- d) A realimentação pós operatória precoce é uma conduta segura e associada a menor risco de infecção e estadia hospitalar.

**QUESTÃO 40**

São afirmativas verdadeiras sobre os cuidados pré, per, e pós-operatórios das cirurgias orificiais, **EXCETO**:

- a) Deve-se reduzir a administração de fluidos intravenosos durante a cirurgia, o que diminui a necessidade de sondagem urinária pós-operatória.
- b) A prática da dilatação digital anal pós-operatória como medida para evitar a estenose é prática que não traz resultados e deveria ser abandonada.
- c) O primeiro retorno após uma hemorroidectomia não complicada pode ser feito 1 mês após a cirurgia, sem prejuízo para o resultado final.
- d) O uso de laxativos no pré-operatório para retardar a primeira evacuação após a cirurgia é uma prática inadequada, que aumenta o índice de estenose e deve ser proscrita.

**QUESTÃO 41**

São afirmativas verdadeiras sobre as hemorróidas, **EXCETO**:

- a) A gravidez não predispõe ao desenvolvimento de hemorróidas em pacientes assintomáticas, ela só agrava as hemorróidas pré-existentes.
- b) Vasos submucosos acima da linha pectínea constituem o plexo hemorroidário interno e os abaixo dela o plexo externo.
- c) Não há relação causal entre a posição dos mamilos hemorroidários e a localização dos ramos terminais da artéria retal superior.
- d) Para avaliação adequada do prolapso hemorroidário, deve-se solicitar ao paciente que faça esforço evacuatório durante a anoscopia.

**QUESTÃO 42**

A ligadura elástica é um procedimento que pode ser usado para tratar hemorróidas do 1º, 2º graus e casos selecionados do 3º e 4º graus. Sobre ela podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) O sangramento após a ligadura é a complicação mais comum.
- b) Apresenta alta taxa de recorrência.
- c) A taxa de sucesso é maior que 80%.
- d) Dor prolongada, retenção urinária e febre levantam suspeita de infecção perianal grave.

**QUESTÃO 43**

São afirmativas verdadeiras sobre o tratamento das hemorróidas, **EXCETO**:

- a) Hemorroidopexia não está indicada em hemorróidas não redutíveis.
- b) A frequência de estenose é semelhante entre a hemorroidectomia e a hemorroidopexia com grampeador.
- c) A taxa de sangramento pós-operatório é maior na hemorroidectomia que na hemorroidopexia com grampeador.
- d) Estudos não mostram diferenças de resultados entre hemorroidectomia por técnica aberta e fechada.

**QUESTÃO 44**

Sobre a fissura anal e seu tratamento podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) O tratamento da fissura aguda com os bloqueadores do canal de cálcio apresenta uma chance de cura muito superior ao uso do placebo.
- b) Banhos de assento com temperatura inferior a 40º C não diminuem a pressão de repouso do canal anal.
- c) A não visualização da fissura na inspeção anal não descarta o diagnóstico.
- d) A L-Arginina não está associada a ocorrência de cefaléia.

**QUESTÃO 45**

Em qual das alternativas abaixo citadas, a associação entre os tipos de fístula e seu tratamento está **INCORRETO**:

- a) Fístula inter-esfincteriana – pode ser tratada pela secção da porção inferior do esfíncter interno abaixo do orifício interno de drenagem.
- b) Fístula transesfincteriana – pode ser tratada pela secção de parte do esfíncter interno e externo e uso de *seton* quando necessário.
- c) Fístula extraesfincteriana secundária a fístula anal – o trajeto primário é tratado pela colocação de *seton* e o restante do trajeto com orifício no reto é tratado por drenagem ampla.
- d) Fístula supraesfincteriana – fistulotomia acompanhada de secção da porção inferior do esfíncter interno e externo, distal ao orifício interno e o componente cefálico pode ser tratado pela colocação de *seton*.

**QUESTÃO 46**

Qual das técnicas abaixo relacionadas para tratamento da doença pilonidal tem a menor taxa de recorrência:

- a) Incisão e Marsupialização.
- b) Excisão local ampla com fechamento primário.
- c) Procedimento de Karydakís.
- d) Excisão rombóide com rotação de retalho.

**QUESTÃO 47**

O prurido anal pode ter sua causa etiológica de difícil identificação. Todas as situações abaixo citadas são causas de prurido anal. Está **INCORRETA** a associação entre o agente etiológico e o seu tratamento na alternativa:

- a) *Enterobius vermicularis* - citrato de piperazina.
- b) *Sarcoptes scabiei* – Ivermectina, via oral, 150 a 200µ/kg de peso.
- c) *Corynebacterium minutissimum* – eritromicina, 250mg via oral, 4 vezes ao dia por 10 dias.
- d) Herpes Virus – Aciclovir, via oral, 150mg 3 vezes ao dia por 10 dias.

**QUESTÃO 48**

São afirmativas verdadeiras sobre a infecção pelo HPV, **EXCETO**:

- a) A frequência de infecção pelo HPV em homossexuais masculinos, HIV positivos, é inversamente proporcional à contagem de células CD4.
- b) O Imiquimod é um estimulador da resposta imune com atividade antiviral, antineoplásica e imunorreguladora.
- c) A obtenção de uma escara escura durante a eletrocoagulação para tratamento do HPV indica uma queimadura do terceiro grau e pode aumentar o risco de estenose.
- d) A Podofilina pode ser usada com segurança durante a gravidez.

**QUESTÃO 49**

São afirmativas verdadeiras sobre a infecção por Citomegalovirus (CMV) em pacientes HIV positivos, **EXCETO**:

- a) Foscarnet deve ser usado em casos resistentes ao Ganciclovir e ao Cidofovir.
- b) Respondem pela maioria das laparotomias de emergência em pacientes com AIDS /SIDA.
- c) O sítio mais comum de infecção é o cólon direito e o íleo terminal.
- d) Em casos de perfuração, a colectomia total com fechamento do reto e ileostomia devem ser o tratamento de escolha.

**QUESTÃO 50**

São afirmativas verdadeiras sobre a incontinência anal, **EXCETO**:

- a) O Biofeedback melhora cerca de metade dos pacientes, porém obtém a resolução completa em menos de 10% .
- b) Manometria anorretal e Ultrassom endoanal são úteis para diferenciar defeitos morfológicos de injúria neural.
- c) A plicatura do esfíncter externo com reparo do assoalho pélvico está indicada quando há um defeito estrutural passível de reparação sem injúria neurológica importante.
- d) A diarreia é o fator que mais comumente agrava a incontinência.



**QUESTÃO 51**

Considere os pacientes citados abaixo:

**Paciente 1** – Paciente, masculino, 30 anos, homossexual, com história de relacionamento recente com parceiro australiano. Iniciou com prurido anal, defecação dolorosa, sensação de plenitude retal e secreção anal. No exame proctológico, observa-se eritema, edema de criptas com eliminação de pus à expressão.

**Paciente 2** – Paciente sexo feminino, em viagem de férias, com história de ter tido intercurso sexual anal, com novo parceiro na última semana. Iniciou com dor anal, tenesmo e febre. No exame proctológico, observou-se mucosa retal inflamada, ulcerada, com secreção piossanguinolenta. A biópsia mostrou criptas com abscessos e granulomas. Apresentava linfonodos inguinais aumentados. A cultura foi positiva para o germe suspeito clinicamente.

**Paciente 3** – Paciente sexo masculino, iniciou cerca de 4 semanas após intercurso sexual anal com ulceração dolorosa logo acima da linha pectínea associada com linfadenomegalia dolorosa. Procurou orientação médica não-especializada, sendo-lhe prescrita pomada, de que fez uso. Houve melhora completa do quadro.

**Paciente 4** – Paciente homossexual, promiscuo, iniciou com ulceração dolorosa anorretal com linfadenomegalia, que evoluiu para formação de abscesso. A cultura para *Haemophilus ducreyi* foi positiva.

Sobre cada um dos pacientes, é **CORRETO** afirmar, respectivamente:

- a) Paciente 1 deve receber 500mg de Ciprofloxacina em dose única via oral seguida de doxiciclina 100mg oralmente 2 vezes por dia por 7 dias; Paciente 2 - o tratamento é feito com doxiciclina 100mg 2 x ao dia por 7 dias; Paciente 3 os testes sorológicos a serem solicitados podem ser o FTA\_ABS e Microhemaglutinação para anticorpo do *T. pallidum*; Paciente 4 – a lesão observada é o cancro mole.
- b) Paciente 1 – o meio de cultura para isolar o germe é o Meio de Thayer-Martin modificado; Paciente 2 – o tratamento é feito com azitromicina 1g via oral em dose única; Paciente 3 – os testes sorológicos a serem solicitados podem ser o FTA\_ABS e Microhemaglutinação para anticorpo do *T. pallidum*; Paciente 4 – a lesão observada é o cancro mole.
- c) Paciente 1 deve receber 250mg de ceftriaxona em dose única seguida de doxiciclina 100mg oralmente 2 vezes por dia por 7 dias; Paciente 2 - o tratamento é feito com doxiciclina 100mg 2 x ao dia por 7 dias; Paciente 3 o tratamento é feito com Penicilina Benzatina, 2,4 milhões de unidades, por 2 semanas; Paciente 4 deve receber azitromicina, 1g via oral em dose única.
- d) Paciente 1 deve receber 250mg de ceftriaxona em dose única seguida de doxiciclina 100mg oralmente 2 vezes por dia por 7 dias; Paciente 2 – o germe suspeito é a *Chlamydia trachomatis* e o tratamento é feito com a doxiciclina. Paciente 3 – o tratamento pode ser feito com eritromicina 4 vezes por dia durante 2 semanas. Paciente 4 – pode ser tratado com a Doxiciclina, que é a droga de segunda escolha.

**QUESTÃO 52**

São afirmativas verdadeiras sobre as fistulas retovaginais, **EXCETO**:

- a) O avanço de retalho músculo-mucoso é uma opção de tratamento.
- b) Tanto a Colite Ulcerativa quanto a Doença de Crohn podem ser causa de fístula retovaginal.
- c) Pacientes portadores de Doença de Crohn com acometimento do reto e que são pouco sintomáticos podem ser tratados conservadoramente.
- d) A abordagem das fístulas retovaginais de origem obstétrica deve ser feita logo que possível após o diagnóstico, uma vez que a cicatrização espontânea ocorre raramente.

**QUESTÃO 53**

O uso da Colonoscopia com magnificação e da cromoendoscopia permite estabelecer uma correlação entre o padrão de criptas (*pit pattern*), a morfologia e a histologia das lesões colônicas. Em todas as afirmativas a associação está correta, **EXCETO**:

- a) Padrão de Criptas tipo I – Mucosa normal.
- b) Padrão de Criptas tipo IV – adenomas com displasia de alto grau.
- c) Padrão de Criptas Tipo III<sub>s</sub> – Adenomas tubulares com displasia de baixo grau.
- d) Padrão de Criptas tipo V – Carcinoma.

**QUESTÃO 54**

São afirmativas verdadeiras sobre a colopatia isquêmica, **EXCETO**:

- a) O tratamento inicialmente é conservador, pois a maioria dos pacientes evoluem de forma benigna.
- b) Colite isquêmica segmentar não gangrenosa com febre recorrente e sepse constituem indicação para anticoagulação.
- c) As complicações crônicas mais comuns são o sangramento persistente e as estenoses.
- d) Pacientes com síndrome do intestino irritável ou doença pulmonar obstrutiva crônica têm risco aumentado da doença.

**QUESTÃO 55**

São afirmativas verdadeiras sobre os lipomas de cólon, **EXCETO**:

- a) No trato gastrointestinal, são mais comuns no cólon, em especial no ceco e ascendente.
- b) Lipomas pediculados ou sésseis menores que 2 cm podem ser ressecados por colonoscopia.
- c) Lesões maiores que 2 cm, devido ao alto índice de complicações da ressecção colonoscópica, devem ser tratados cirurgicamente por colectomia segmentar.
- d) Na colonoscopia, apresentam o sinal do travesseiro.

**QUESTÃO 56**

São critérios para definir a polipose hiperplásica, **EXCETO**:

- a) Mais de três pólipos do tipo hiperplásico maiores que 1 cm, no sigmóide.
- b) Mais de 30 pólipos hiperplásicos de qualquer tamanho distribuídos por todo o cólon.
- c) Qualquer número de pólipos hiperplásicos proximais ao sigmóide em pacientes com parentes de primeiro grau com polipose hiperplásica.
- d) Presença de pelo menos cinco pólipos hiperplásicos diagnosticados, encontrados em segmentos proximais ao sigmóide.

**QUESTÃO 57**

São afirmativas verdadeiras sobre os adenomas serrilhados, **EXCETO**:

- a) São formados por tecido hiperplásico e adenomatoso.
- b) A ocorrência de displasia e de carcinoma *in situ* é rara, nessas lesões.
- c) Lesões polipóides são mais comuns no cólon distal e reto e as lesões superficiais são encontradas em todo o cólon.
- d) Mutações nos genes BRAF, K-ras e extensa metilação do DNA estão entre as características biomoleculares destas lesões.

**QUESTÃO 58**

São afirmativas verdadeiras sobre a enterite crônica por radiação, **EXCETO**:

- a) A maior parte do dano celular causado pela radiação é devido à formação de radicais hidroxila.
- b) Uma expressão aumentada de bcl-2 tem um efeito protetor contra a apoptose induzida pela radiação.
- c) A realização de quimioterapia concomitante não aumenta a taxa de complicações da enterite crônica por radiação.
- d) Uma abordagem recente para o tratamento é a oxigenoterapia hiperbárica.

**QUESTÃO 59**

É considerada contra-indicação para a realização de estrituroplastia em estenoses de delgado, nos pacientes portadores de Doença de Crohn, **EXCETO**:

- a) Múltiplas estenoses em um segmento curto.
- b) Presença de doença macroscópica em atividade no local da estenose.
- c) Presença de fístula ou flegmão associado.
- d) Estenoses maiores que 30 cm.

**QUESTÃO 60**

São afirmativas verdadeiras sobre os tumores retrorretais, **EXCETO**:

- a) O *Tailgut Cyst* ou hamartoma cístico é um cisto de desenvolvimento cujo tratamento recomendado é a excisão completa.
- b) O que diferencia um cisto dermóide de um epidermóide é que o primeiro apresenta anexos da pele como glândulas sudoríparas, folículos pilosos e glândulas sebáceas.
- c) O cordoma é a neoplasia maligna mais comum na região retrorretal.
- d) Nos cordomas, a radioterapia no pós-operatório melhora o prognóstico, mesmo nos pacientes submetidos a ressecção completa da lesão.

**QUESTÃO 61**

São afirmativas verdadeiras sobre os pólipos colônicos, **EXCETO**:

- a) O termo *carcinoma invasivo* seja em pólipos sésseis ou pediculados indica que células malignas ultrapassaram a muscular da mucosa e atingiram a submucosa.
- b) Pólipo ressecado em *peace meal* cujo anatomopatológico mostra presença de adenocarcinoma deve receber complementação do tratamento com ressecção oncológica.
- c) Pólipos pediculados com carcinoma associado dos níveis 1,2 e 3 de Haggitt são considerados tratados pela ressecção endoscópica completa.
- d) Lesões sésseis com carcinoma invasivo, < 2 cm de diâmetro no reto superior são adequadamente tratados por polipectomia colonoscópica, desde que sejam completamente ressecados e exista margem profunda maior que 1000 micras.

**QUESTÃO 62**

São afirmativas verdadeiras sobre as neoplasias de canal anal, **EXCETO**:

- a) O carcinoma indiferenciado, também chamado carcinoma pouco diferenciado, é raro e possui prognóstico reservado.
- b) O esquema de tratamento de Nigro inclui irradiação externa e quimioterapia com 5-fluorouracil e Mitomicina C.
- c) Os Tumores de Células Transicionais, Tumores Basalóides e Cloacogênicos estão incluídos na definição de carcinoma de células escamosa do canal anal.
- d) Grande parte dos melanomas de canal anal são amelanóticos e por isso podem ser confundidos com carcinoma de células escamosas indiferenciados.

**QUESTÃO 63**

Para a reconstrução do trânsito após a excisão total do mesorreto para os tumores de reto inferior, a confecção de uma bolsa em J colônica pode levar a melhora funcional. O tamanho da bolsa deve ser:

- a) 15 cm.
- b) 12 cm.
- c) 9 cm.
- d) 6 cm.

**QUESTÃO 64**

Considere um paciente, sexo masculino, 25 anos, portador de Polipose Adenomatosa Familiar. Na colonoscopia, foram evidenciados inúmeros pólipos colônicos, porém com menos de 20 pólipos no reto, e na anoscopia não havia pólipos no canal anal. O pai do paciente citado havia sido operado aos 39 anos devido a síndrome e já com câncer de reto. A **melhor conduta** no caso é:

- a) Colectomia total com anastomose ileorretal.
- b) Proctocolectomia total com bolsa ileal e anastomose da bolsa ao canal anal com duplo grampeamento.
- c) Proctocolectomia total com bolsa ileal, mucosectomia do canal anal e anastomose manual da bolsa ao canal anal.
- d) Colectomia total com ileorreto anastomose e a retirada periódica dos pólipos retais por colonoscopia.

**QUESTÃO 65**

São afirmativas verdadeiras sobre os tumores do cólon, **EXCETO**:

- a) A não normalização dos níveis séricos do CEA após 2 semanas da ressecção de um adenocarcinoma de cólon indica doença residual.
- b) Não existem evidências científicas de que pacientes operados com a técnica de “No Touch” apresentam vantagem na sobrevida a longo prazo quando comparados àqueles operados pela técnica convencional.
- c) A realização da ooforectomia profilática no tratamento cirúrgico do adenocarcinoma de cólon é controversa, porém quando há suspeita de envolvimento de um dos ovários recomenda-se a ooforectomia bilateral, devido à alta frequência de metástase bilateral.
- d) A adoção da Recuperação Acelerada ou Fast Track, no pós-operatório da cirurgia colorretal inclui o início de dieta livre no dia seguinte à cirurgia, deambulação precoce, controle adequado da dor e orientação do paciente no pré-operatório .

**QUESTÃO 66**

Sobre a conduta cirúrgica a ser adotada em pacientes portadores de tumor de cólon esquerdo obstrutivo, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) O procedimento em três estágios é desaconselhado pelo risco cumulativo de morbimortalidade, desvantagem na sobrevida e necessidade de cirurgias múltiplas.
- b) O procedimento de Hartmann deve ser reservado para pacientes com perfuração associada e para aqueles sem condições clínicas.
- c) A conduta a ser adotada rotineiramente deve ser a colectomia com ressecção do tumor, lavagem de cólon no per-operatório, realização de anastomose primária e estomia protetora.
- d) A colocação de Stent tem se mostrado custo efetiva uma vez que a cirurgia de emergência possa ser evitada em quadro de obstrução aguda e naqueles com doença avançada pode até dispensar a cirurgia.

**QUESTÃO 67**

São afirmativas verdadeiras sobre os tumores do reto e seu tratamento, **EXCETO**:

- a) A margem distal mínima atualmente recomendada é de 3 cm e em situações especiais como tumores bem diferenciados com intenção de preservar os esfíncteres, pode-se admitir uma margem de 2 cm.
- b) A ligadura alta da artéria mesentérica inferior tem benefício potencial para pacientes estágio Dukes C, no momento preciso em que as metástases linfonodais atingiram um nível próximo a cólica esquerda, mas não a origem da mesentérica inferior.
- c) A coloplastia deve ser preferida à bolsa em "J" em pacientes com pelve estreita, obesos e naqueles com anastomose colon anal manual.
- d) A acurácia do US endorretal e da RNM é semelhante para o estadiamento dos tumores de reto, considerados os parâmetros atuais de estadiamento.

**QUESTÃO 68**

São afirmativas verdadeiras sobre a doença diverticular do cólon e a diverticulite aguda, **EXCETO**:

- a) Paciente com diverticulite aguda cuja Tomografia computadorizada de abdome mostra abscesso bloqueado deve ser submetido a drenagem percutânea guiada por TC ou US e à ressecção colônica em 4 a 6 semanas.
- b) O teste de Bourne possui alta sensibilidade para a detecção de fístula colovesical, cujo tratamento é a colectomia segmentar e fechamento do orifício na bexiga sem necessidade de ressecção da área endurecida.
- c) Pacientes portadores de diverticulite aguda não complicada que não apresentam resposta ao tratamento clínico em período de 5 dias devem receber o tratamento cirúrgico.
- d) A ocorrência de crise de diverticulite aguda abaixo dos 40 anos tem indicação de tratamento cirúrgico 4 a 6 semanas após resolução do quadro.

**QUESTÃO 69**

São afirmativas verdadeiras sobre a Retocolite Ulcerativa, **EXCETO**:

- a) Na colite ulcerativa fulminante, pode ocorrer o envolvimento da submucosa, mas não da muscular própria.
- b) A presença de "Skip Lesions" em um quadro prévio de colite indeterminada sugere tratar-se de Doença de Crohn.
- c) Há uma correlação significativa entre o grau histológico de atividade da doença com a calprotectina fecal, o que não acontece com exames bioquímicos séricos como VHS e PCR.
- d) O achado de sinais crônicos de inflamação, sobreposto a achados de inflamação aguda, sugerem o diagnóstico de doença inflamatória intestinal mais do que o de colite infecciosa.

**QUESTÃO 70**

São afirmativas verdadeiras sobre o *screening* para câncer colorretal e sobre o acompanhamento pós-operatório dos tumores de cólon, **EXCETO**:

- a) O *screening* com pesquisa de sangue oculto nas fezes está indicado somente para homens e mulheres acima de 50 anos, assintomáticos, sem história familiar ou pessoal de neoplasia de cólon.
- b) Não há indicação para realização de pesquisa de sangue oculto nas fezes no acompanhamento de pacientes tratados de adenocarcinoma de cólon.
- c) Mesmo atualmente, a utilização da colonoscopia virtual e do DNA fecal para *screening* de câncer colorretal ainda não tem sustentação científica e não é recomendado pelas sociedades das áreas.
- d) Pacientes submetidos a ressecção colonoscópica completa de pólipos pediculados com displasias de alto grau podem ter o controle colonoscópico realizado em 3 anos.

**ATENÇÃO:**

**COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:**

"A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais têm estimulado crescente debate filosófico em torno de problemas de ética prática que não mais encontram respostas no âmbito do modelo ético hipocrático."

Baseado no *Abstract* de:  
ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública [online]. 1999, v. 15, suppl. 1. ISSN 0102-311X - adapt.