



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Coloproctologia - COPRO

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

COLOPROCTOLOGIA

31 - Nas cirurgias de abaixamento de cólon com anastomose colo-anal, a artéria mesentérica inferior é ligada na sua origem. A vascularização do colôn abaixado é mantida pela artéria:

- (A) cólica média;
- (B) retal superior;
- (C) sigmoideana;
- (D) sacral média;
- (E) marginal.

32 - Em relação ao reflexo inibitório reto-anal podemos esperar que ele esteja:

- (A) ausente na incontinência por lesão do nervo pudendo;
- (B) presente em pacientes constipados;
- (C) presente na Doença de Hirschprung;
- (D) ausente em pacientes diabéticos;
- (E) ausente em pacientes idosos.

33 - A complicação pós operatória mais frequente em pacientes submetidos a ileostomia é:

- (A) dermatite;
- (B) prolapso;
- (C) hernia incisional;
- (D) retração;
- (E) abscesso periestomal.

34 - Em relação a ileostomia é correto afirmar que:

- (A) ela deve ser plana e localizada na fossa ilíaca direita;
- (B) deve-se evitar passar o íleo pela bainha do músculo reto abdominal;
- (C) não é possível utilizar a técnica de Brooke quando a ileostomia é em alça;
- (D) a incidência de obstrução intestinal aumenta quando utilizada como proteção nas anastomoses colo-retais;
- (E) não deve ser utilizada em pacientes idosos.

35 - Um paciente assintomático com a seguinte história familiar de neoplasia de cólon: pai aos 50 anos, tio paterno aos 60 anos e avô paterno aos 70 anos, deverá ser submetido a uma colonoscopia de rastreamento com a seguinte idade:

- (A) 30 anos;
- (B) 40 anos;
- (C) 50 anos;
- (D) 60 anos;
- (E) 70 anos.



36 - A substância que **NÃO** deve ser empregada na elevação da mucosa nas mucosectomias de lesões planas do cólon é:

- (A) solução hipertônica de cloreto de sódio;
- (B) solução isotônica de cloreto de sódio;
- (C) adrenalina na concentração de 1: 200000;
- (D) água destilada;
- (E) álcool absoluto.

37 - A doença hemorroidária do 4º grau apresenta prolapso:

- (A) permanente;
- (B) redutível espontaneamente;
- (C) redutível digitalmente;
- (D) irredutível;
- (E) associado à trombose.

38 - Na hemorroidectomia aberta pela técnica de Milligan Morgan, a preservação das pontes cutâneo-mucosas tem por finalidade evitar:

- (A) plicoma residual;
- (B) estenose anal;
- (C) deformidade de Whitehead;
- (D) fissura pós operatória;
- (E) ectrópio de mucosa.

39 - O abscesso localizado no espaço compreendido entre o Músculo pubo-retal, a parede retal e a margem anal é chamado de abscesso:

- (A) interesfincteriano;
- (B) extraesfincteriano;
- (C) pelve-retal;
- (D) isquio-retal;
- (E) subcutâneo.

40 - A esfínterectomia interna é utilizada no tratamento da fístula:

- (A) extraesfincteriana;
- (B) retovaginal;
- (C) anal crônica;
- (D) anal aguda;
- (E) transesfincteriana.

41 - A porção da musculatura esfínteriana comprometida na fístula transesfincteriana baixa está no:

- (A) músculo pubo-retal e esfínter externo;
- (B) esfínter externo e interno;
- (C) músculo pubo-retal e esfínter interno;
- (D) esfínter interno;
- (E) esfínter externo.

42 - O tratamento do abscesso na Doença pilonidal sacrococcigea consiste em:

- (A) incisão e drenagem com marsupialização do cisto;
- (B) incisão e drenagem;
- (C) incisão e drenagem com ressecção em bloco do cisto;
- (D) antibioticoterapia;
- (E) incisão e drenagem com fistulostomia.

43 - Em relação ao tratamento cirúrgico do prolapso total de reto, é correto afirmar que:

- (A) a cirurgia de Delorme é realizada por via abdominal;
- (B) a melhora da continência depende da técnica utilizada;
- (C) a cirurgia de Altemeier é realizada por via perineal;
- (D) a fixação do reto ao sacro utilizando tela de Marlex é conhecida como técnica de Moschcowitz;
- (E) a constipação melhora quando se utiliza a técnica de Ripstein.

44 - O mecanismo da obstrução intestinal por lipoma de cólon é:

- (A) comprometimento anular da luz do cólon;
- (B) compressão extrínseca;
- (C) invaginação intestinal;
- (D) volvo;
- (E) crescimento intraluminal exagerado do tumor.

45 - O tipo histológico com maior potencial de malignização dentre os pólipos encontrados no intestino grosso é o:

- (A) tubular;
- (B) serrado;
- (C) tubulo-viloso;
- (D) hamartoma;
- (E) viloso.



46 - O que diferencia um pólipio com carcinoma *in situ* ou displasia de alto grau de um com carcinoma invasivo é a invasão além da:

- (A) membrana basal;
- (B) muscular de mucosa;
- (C) porção longitudinal da muscular própria;
- (D) porção circular da muscular própria;
- (E) serosa.

47 - O esquema proposto por Nigro com radioterapia e quimioterapia é utilizado para tratamento do tumor de canal anal do tipo:

- (A) adenocarcinoma;
- (B) melanoma;
- (C) sarcoma de Kaposi;
- (D) cloacogênico;
- (E) linfoma.

48 - Pela classificação de Astler-Coller os tumores que comprometem toda a parede muscular e não comprometem a cadeia ganglionar intermediária, são classificados como:

- (A) A;
- (B) B1;
- (C) B2;
- (D) C1;
- (E) C2

49 - A pesquisa do linfonodo sentinela na cirurgia do câncer colo-retal tem por finalidade:

- (A) demonstrar os gânglios metastáticos;
- (B) mudar o planejamento cirúrgico reduzindo a linfadenectomia;
- (C) mudar o estadiamento da lesão;
- (D) identificar os gânglios não metastáticos;
- (E) ampliar a margem de ressecção cirúrgica.

50 - Em relação ao tratamento neoadjuvante do adenocarcinoma de reto podemos afirmar que:

- (A) está indicado nos tumores acima da reflexão peritoneal;
- (B) está contra-indicado nos tumores que comprometem o canal anal;
- (C) não há mudança no estadiamento após o tratamento;
- (D) não há interferência na continência anal pós-operatória;
- (E) pode haver desaparecimento completo da lesão.

51 - Segundo a classificação TNM, o tumor que atinge a camada circular da muscular própria do colo é classificado como tumor:

- (A) Tis;
- (B) T1;
- (C) T2;
- (D) T3;
- (E) T4.

52 - A doença que **NÃO** evolui para Megacolon Tóxico é:

- (A) shigelose;
- (B) doença de Crohn;
- (C) colite isquêmica;
- (D) colite amebiana;
- (E) retocolite ulcerativa.

53 - Nos pacientes com retocolite ulcerativa com indicação de proctocolectomia com anastomose íleo-anal com bolsa ileal, devemos realizar a mucosectomia anal quando:

- (A) a doença comprometer todo o cólon ;
- (B) houver suspeita de colite indeterminada;
- (C) a biopsia retal mostrar displasia de alto grau;
- (D) o canal anal for longo;
- (E) a anastomose for realizada por duplo grampeamento.

54 - Em relação à Retocolite Ulcerativa, **NÃO** é considerada uma manifestação extra-intestinal da doença:

- (A) Hipertrofia do epitélio pigmentar da retina;
- (B) Uveíte;
- (C) Pioderma Gangrenoso;
- (D) Espondilite Anquilosante;
- (E) Eritema Nodoso.

55 - A bactéria responsável pela colite pseudomembranosa é:

- (A) *Pseudomonas aeruginosa*;
- (B) *Bacteroides fragilis*;
- (C) *Escherichia coli*;
- (D) *Clostridium Difficile*;
- (E) *Salmonella*.



56 - A Síndrome da Polipose Familiar Hereditária **NÃO** está associada ao:

- (A) carcinoma de endométrio;
- (B) tumor desmóide;
- (C) osteoma de mandíbula;
- (D) tumor cerebral;
- (E) tumor peri-ampular.

57 - Em relação à Diverticulite Aguda podemos afirmar que:

- (A) a febre está sempre presente;
- (B) a tomografia computadorizada é o melhor exame para confirmar o diagnóstico;
- (C) o exame radiológico com contraste hidrossolúvel por via retal está contra-indicado na fase aguda;
- (D) após a resolução do quadro agudo o exame indicado para avaliação da extensão da doença e presença de trajetos fistulosos é a colonoscopia;
- (E) a dosagem de CEA faz o diagnóstico diferencial com tumor perfurado.

58 - As ectasias vasculares acometem com mais frequência o colo:

- (A) ascendente;
- (B) transverso;
- (C) descendente;
- (D) sigmóide;
- (E) reto.

59 - Na obstrução intestinal aguda por volvo de sigmóide é indicado como tratamento inicial:

- (A) transversostomia;
- (B) sigmoidostomia;
- (C) sigmoidectomia;
- (D) cirurgia de Hartmann;
- (E) descompressão endoscópica.

60 - A concentração da solução de formol utilizada para o tratamento do sangramento retal por retite actínica deve ser de:

- (A) 10%;
- (B) 15%;
- (C) 1,5%;
- (D) 0,4%;
- (E) 4%.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>