

# Concurso Público



## Médico

# Área Coloproctologia

**LEIA COM ATENÇÃO**

# 2011

- 01] Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
- 02] Preencha os dados pessoais.
- 03] Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
- 04] Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
- 05] Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
- 06] Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
- 07] Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).

**A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**

- 08] Só marque uma resposta para cada questão.
- 09] Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
- 10] Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
- 11] Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
- 12] Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas

**Duração desta prova: 3 horas**

Nome \_\_\_\_\_

Identidade \_\_\_\_\_

Órgão Exp.: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

COMISSÃO DE PROCESSOS  
SELETIVOS E TREINAMENTOS  
Fone: (81) 3412-0800  
Fax: (81) 3412-0808



### TEXTO 1

#### O erro médico versus o erro não médico

O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc. Com certeza, bem menos. A diferença principal está na quase proibição formal do erro face à natureza própria do trabalho médico e seu objetivo de restaurar ou aprimorar a condição humana.

Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados. O doente vai ao médico em busca de resultados e, quase sempre, imediatos. Mostra-se ansioso, com sua vida em jogo, e não transige na busca de resultados substantivos e positivos. Isso torna quase proibitivo o erro médico.

Vale lembrar que o resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito. Ao contrário dos erros cometidos pelo médico, outros serviços malfeitos representam perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.

A contrariedade decorrente do erro médico é quase sempre imediata, elide com a vontade do paciente, bate de frente com sua esperança e significa uma dolorosa reversão de expectativas. O médico lida com a matéria animada, discursiva e dotada de excepcional inteligência. Porém, o conhecimento sobre a complexa estrutura humana é limitado e parcial. Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.

Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos. E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança. Por outro lado, devemos menos ainda fomentar ilusões a respeito dos nossos poderes efetivos. Não desmentir a ingênua expectativa do doente nem agravá-la.

A nós resta o esforço de acertar por humildade e insistência na consecução dos meios e errar apenas por exclusão, por amor ou obstinação no empenho de obter bons resultados. *É não pedir perdão, mas aprender com o erro e usá-lo na próxima vitória.* A rigor, o perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito. A condenação dos Conselhos não invalida ou desfaz o erro médico; é apenas uma forma singular de pedir desculpas à sociedade e exigir do médico o *mea culpa*.

GOMES, Júlio César Meirelles.

Excerto adaptado do texto "Erro médico: reflexões". Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/459/342](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/459/342). Acesso em 28/04/2011.

01. Assinale a alternativa que corresponde à síntese da principal ideia do Texto 1.

- A) "O perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito."
- B) "Para o médico a medicina é um compromisso de meios, mas para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados."
- C) "O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc."
- D) "Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos."
- E) "O resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito."

02. O Texto 1 é construído com base no cotejo entre o "erro médico" e o "erro não médico". Tendo em mente esse cotejo, assinale a alternativa que está em desacordo com as ideias do texto.

- A) O erro médico é quase totalmente proibido pela sociedade porque, diferente das outras profissões, a do médico objetiva restaurar ou aprimorar a condição humana.
- B) O erro médico deve ser perdoado pelos Conselhos, pois é sempre consequência do esforço pelo acerto e da obstinação no empenho de obter bons resultados.
- C) Dada a expectativa dos pacientes, que procuram o médico na busca de resultados substantivos e positivos, e veem sua vida em jogo, o erro médico é quase proibitivo.
- D) Diferente do erro médico, o erro não médico representa perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.
- E) A rigor, o erro não médico deveria inexistir ou existir com menos frequência, já que os outros profissionais trabalham com aparelhos criados pela própria inteligência humana.

03. "Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados." Nesse trecho, evidencia-se uma relação semântica de:

- A) comparação.
- B) finalidade.
- C) causalidade.
- D) condicionalidade.
- E) concessão.

04. “E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança.” Assinale a alternativa que corresponde ao sentido do segmento destacado.

- A) com o risco de destruir a esperança do paciente.
- B) pois com isso a cura perderia o encantamento.
- C) sob acusação de esconder do paciente a verdade.
- D) a fim de renovar a esperança de cura.
- E) que resultaria em pior prognóstico da doença.

05. “Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.” Com o termo destacado, o autor pretendeu expressar, nesse trecho:

- A) probabilidade.
- B) possibilidade.
- C) convicção.
- D) obrigatoriedade.
- E) permissão.

06. No que se refere às regras da regência verbal, analise as proposições abaixo.

- 1) O médico sobre cujo erro se falou não compareceu à reunião.
- 2) Não foi fácil demitir a enfermeira com a qual fora casado durante dez anos.
- 3) Finalmente, ele encerrou a pesquisa à qual se dedicou toda a vida.
- 4) O livro, de cujo título não consigo me lembrar, trata de erros médicos.

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 1, 2 e 4, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

07. Analise as proposições a seguir, no que se refere às regras da concordância (verbal e nominal).

- 1) Toda a sociedade sabe que, naquele caso em especial, foi cometido diversos erros.
- 2) Certamente havia menos erros no passado, porque existiam menos profissionais da medicina.
- 3) A culpa pelas graves acusações publicadas nos jornais são de toda a equipe médica.
- 4) Sem dúvida, sobra vagas para médicos, mas nem todos aceitam trabalhar nas condições atuais.

Está(ão) de acordo com as normas gramaticais vigentes:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2, apenas.
- C) 1 e 4, apenas.
- D) 2 e 3, apenas.
- E) 1 e 3, apenas.

08. Assinale a única alternativa em que a forma verbal destacada está incorretamente conjugada.

- A) Recomenda-se que pacientes muito ansiosos se entretam com atividades esportivas.
- B) O erro médico deve ser avaliado por tribunal à parte, se isso convier à sociedade.
- C) Se os pacientes não viessessem ao médico com tanta ansiedade, certamente o tratamento seria facilitado.
- D) Evite julgar seu médico, se acontecer de você vir algum erro cometido por ele.
- E) Se os médicos propuserem novos nomes para a Comissão de Ética, certamente esses nomes serão considerados.

## TEXTO 2

### NOVA PEDRA

### Muito mais perigosa

A droga entrou primeiro no Brasil no Acre e no Amazonas, através das fronteiras com a Bolívia e a Colômbia

Ao contrário do crack, que possui bicarbonato de sódio e amoníaco em sua composição química, o oxi é constituído por querosene e cal, além de restos do refino da cocaína

O efeito da droga dura cerca de 15 minutos, os quais são seguidos pela necessidade de novas pedras do entorpecente

Mais prejudicial do que o crack, ataca, principalmente, o



sistema respiratório, o fígado e os rins

De acordo com a concentração de seus compostos, a pedra de oxi pode apresentar coloração mais escura do que a pedra de crack, que é branca

(Imagem disponível em <http://www.jaguaribe-ce.com>. Acesso em 05/06/2011.)

09. A análise das informações presentes no Texto 2 nos leva a concluir que ele tem, principalmente, uma função:

- A) publicitária.
- B) lúdica.
- C) informativa.
- D) instrucional.
- E) doutrinária.

10. A partir das ideias presentes no título, e ao longo de todo o Texto 2, fica evidente que ele se constrói, privilegiadamente:

- A) pelo emprego de farta adjetivação, que tem a função de caracterizar uma droga pouco conhecida.
- B) pela exploração de trechos narrativos, que funcionam para chamar a atenção do leitor.
- C) por trechos de efeito moralizante, nos quais são evocados valores caros à nossa sociedade.
- D) por meio de comparações entre uma nova droga e outra mais conhecida pela sociedade.
- E) por trechos injuntivos, por meio dos quais se estabelece um diálogo entre autor e leitor.

## Conhecimentos Específicos

11. O intestino grosso dos seres humanos é irrigado por duas artérias: a artéria mesentérica superior e a artéria mesentérica inferior. A existência desses troncos arteriais é explicada por:
- A) uma rica rede de anastomose entre os ramos distais das artérias mesentéricas superior e inferior explica a origem embriológica comum dos troncos arteriais.
  - B) os dois troncos arteriais têm origem na aorta, mas a existência deles só é explicada pela necessidade de um grande fluxo sanguíneo para o colo.
  - C) os segmentos do colo e do reto têm origens embriologicamente diferentes, o que explica a existência dos dois troncos arteriais.
  - D) o colo direito é uma continuação do delgado e, por isso, é irrigado pelo mesmo tronco arterial.
  - E) a porção posterior do canal alimentar é, embriologicamente, responsável pela formação de todo o intestino humano (delgado e grosso). Logo, a existência dos dois troncos arteriais é, apenas, um achado anatômico.
12. Os diferentes segmentos do colo, reto e ânus nos seres humanos não estão igualmente revestidos pelo peritônio. Considerando o grau do revestimento peritoneal desses segmentos, assinale a alternativa correta.
- A) O ceco, a flexura esplênica e o reto estão totalmente envolvidos pelo peritônio.
  - B) O ceco está, na maioria das vezes, parcialmente recoberto pelo peritônio, o que facilita a rotação desse segmento colônico, propiciando o vólculo.
  - C) O ascendente, o ângulo hepático e o transverso estão parcialmente envolvidos pelo peritônio.
  - D) O ceco, o transverso e colo descendente estão totalmente envolvidos pelo peritônio.
  - E) O ascendente, o reto e o descendente estão parcialmente envolvidos pelo peritônio.
13. Os dados estatísticos sobre o câncer de reto inferior e de canal anal são discrepantes e decorrem da conceituação imprecisa dos limites dessas estruturas anatômicas. Qual(is) das estruturas anatômicas listadas abaixo não deve(m) ser considerada(s) referência(s) para o cirurgião avaliar os dados dessas patologias?
- A) A coluna de Morgagni.
  - B) O anel anorretal.
  - C) O limite proximal do anoderme e a linha pectínea.
  - D) A zona de transição e a linha pectínea.
  - E) A rede linfática do reto inferior e da margem anal.
14. A região anorretal é rica em estruturas musculares que participam do fechamento do assoalho pélvico e do esvaziamento do conteúdo retal. Entre essas estruturas surgem espaços que podem ser sítios de processos infecciosos importantes. Sobre isso, assinale a alternativa correta.
- A) O músculo esfíncter interno faz parte da parede do espaço isquioanal.
  - B) O músculo elevador do ânus separa os abscessos que crescem nos espaços supraelevador e isquioanal.
  - C) Os abscessos situados no espaço interesfíncteriano encontram-se mais próximos da pele do que os abscessos perianais.
  - D) O abscesso situado no espaço isquional é responsável direto pela necrose do músculo esfíncter interno.
  - E) Os abscessos situados no espaço perianal estão diretamente relacionados com a lâmina do peritônio.
15. A disseminação linfática das lesões malignas tem comportamento diferente dependendo de sua localização, no canal anal ou na margem do ânus. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- A) O câncer do canal anal situado acima da linha denteada realiza sua drenagem pelos gânglios linfáticos da artéria retal superior e daí para a artéria mesentérica inferior.
  - B) A drenagem das lesões de pele, fora do raio de cinco centímetros da borda anal, é feita, parcialmente, pelos gânglios linfáticos inguinais.
  - C) No câncer do canal anal, não é possível haver drenagem, via gânglios linfáticos das artérias retais inferior e média, permeando a fossa isquiorretal, até atingir os gânglios linfáticos da cadeia da artéria ilíaca interna.
  - D) A drenagem linfática acima da linha pectínea ocorre por meio dos gânglios linfáticos inguinais.
  - E) A drenagem linfática de lesões situadas no anoderma utiliza principalmente a rede linfática retal inferior.
16. Constipação pode ser entendido como uma alteração do hábito intestinal ou do comportamento do processo defecatório, que resulta em sintomas ou doenças, potencialmente reversíveis com sua resolução. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- A) a colonoscopia virtual não pode ser realizada nos pacientes portadores de constipação crônica.
  - B) a constipação aguda deve estar associada a distúrbios psicológicos.
  - C) a constipação crônica presente nos pacientes idosos requer a imediata exploração de uma lesão obstrutiva do colo.
  - D) são manifestações clínicas de constipação: a frequência de evacuação inferior a três vezes/semana, o esforço para defecar em mais de 25% dos casos, a presença de fezes endurecidas e a sensação de evacuação incompleta.
  - E) a colonoscopia é o exame de escolha para investigação dos pacientes idosos com constipação crônica.

17. As queixas relativas à doença hemorroidária não estão, na maioria dos casos, relacionadas a outras patologias. No entanto, existem circunstâncias clínicas que podem contribuir para risco aumentado dessas queixas. Qual das situações abaixo relacionadas não se inclui neste caso?
- Doença inflamatória intestinal.
  - Colite ulcerativa.
  - Doença de Crohn.
  - Gravidez.
  - Hipertensão portal.
18. São fatores que predispõem o aparecimento das fissuras anais, EXCETO:
- trauma, particularmente os provocados por fezes endurecidas ou defecação dolorosa.
  - dieta pobre em fibra.
  - constipação crônica.
  - prática de atividade física.
  - cirurgia anal prévia.
19. O comportamento dos esfíncteres anais pode sofrer alterações na presença de fissura anal. Considerando os aspectos fisiopatológicos da doença, assinale a alternativa incorreta.
- Uma alteração observada é a hipertonia do canal anal.
  - Os esfíncteres anais interno e externo estão sempre hipertrofiados.
  - A lesão ocorre, preferencialmente, na comissura anal posterior.
  - A comissura posterior do ânus é a região menos profunda do canal anal.
  - Na maioria dos casos de fissuras anais, a pressão de repouso do canal anal está elevada.
20. Fístula anal é um trajeto oco revestido por tecido de granulação, que geralmente comunica o canal anal com a pele perineal. Secundariamente, o trajeto pode ser múltiplo, partindo da abertura primária. Considerando esse conceito, qual das entidades abaixo deve ser considerada como fístula verdadeira?
- Abscesso da glândula de Bartholin, nas mulheres.
  - Hidradenite supurativa.
  - Tuberculose.
  - Doença pilonidal.
  - Cistos sebáceos infectados.
21. Uma adolescente de 15 anos procura um serviço médico com sangramento retal, astenia e diarreia. A avaliação clínica identificou vários pólipos adenomatosos colorretais, osteomas, massa na tireoide e deformidade odontológica. Considerando o diagnóstico mais provável, identifique o item que não deve estar presente neste caso.
- Dor na articulação temporomandibular.
  - A doença é hereditária e depende de uma mutação no gene supressor de tumor "adenomatous polyposis coli" (APC).
  - A evolução para câncer pode ser retardada com a cirurgia.
  - Mutação do gene "RAS", localizado no cromossoma 12.
- E) Icterícia, que nesses casos indica uma metástase hepática.
22. Um adulto do sexo masculino, com 66 anos de idade, apresenta um sangramento digestivo baixo. Tem história prévia de angiodisplasia. Dentre as medidas abaixo relacionadas, qual não se aplica neste caso?
- Por haver sangramento retal ativo, a equipe optou por introduzir uma sonda nasogástrica.
  - Devido à colonoscopia ter identificado uma lesão, esta foi tratada com fotocoagulação com LASER.
  - Já que o sangramento é de leve intensidade, quase imperceptível, a equipe optou por uma cintilografia com hemácias marcadas.
  - Pelo fato de o sangramento ser intenso, a equipe optou por uma angiografia.
  - Como o tratamento pela angiografia falhou, a equipe indicou cirurgia.
23. Uma senhora de 79 anos queixa-se de fraqueza, anemia e cefaleia. A pesquisa de sangue oculto nas fezes foi positiva. O sangramento se justificaria nos seguintes casos, EXCETO em:
- presença de anemia microcítica e hipocrômica.
  - doença inflamatória intestinal presente.
  - doença diverticular.
  - proctite actínica.
  - doença neoplásica.
24. Os abscessos e fístulas perirretais representam uma alteração anorretal que tem início num processo obstrutivo das criptas anais. Isso resulta em estase da secreção glandular e desenvolvimento de infecção, formando abscessos e/ou fístulas. Qual dos micro-organismos relacionados abaixo quase nunca está presente na evolução desses processos?
- Escherichia coli*.
  - Enterococcus sp.*
  - Bacteroides sp.*
  - Bacilo da tuberculose.
  - Actinomyces israelii*.
25. Uma mulher adulta, de meia idade, é portadora de linfogranuloma venéreo, caracterizado, clinicamente, pela presença de proctite aguda e excessiva proliferação de tecido linfático perirretal, mimetizando doença de Crohn. Neste caso, qual a primeira opção a ser seguida para definir corretamente o diagnóstico?
- Identificar a presença de *L-serovars da Chlamydia trachomatis* pelo uso de técnicas biomoleculares do tipo reação de cadeia polimerase (PCR).
  - Realizar Teste do Ácido Nucleico Amplificado.
  - Realizar estudo imunológico da *Chlamydia trachomatis*.
  - Realizar pesquisa de linfogranuloma inguinal.
  - Realizar colonoscopia.

26. Uma adolescente de 16 anos queixa-se de dor na região sacral. Na avaliação clínica, foi comprovada a presença de calor, edema e dor à palpação do local afetado. Com um diagnóstico de cisto pilonidal formulado, a equipe médica discute sobre os mecanismos fisiopatológicos para justificar o achado. Qual das alternativas se enquadra no perfil deste caso?
- A) Depois do início da puberdade, hormônios sexuais são liberados e afetam as glândulas pilosebáceas e os folículos capilares se tornam impregnados com queratina, resultando em obstrução e edema das glândulas. A sequência lógica é o desenvolvimento de infecção dos tecidos adjacentes.
  - B) O trauma local não influencia na evolução do cisto pilonidal.
  - C) O processo infeccioso progride, invadindo os tecidos vizinhos pela via vascular.
  - D) O processo inflamatório tende a se tornar crônico, formando uma fístula anal que só irá repercutir muitos anos depois.
  - E) O desenvolvimento de corpo estranho diferente de cabelo é encontrado, frequentemente.
27. Um jovem de 22 anos, saudável até a presente data, queixa-se de prurido, queimor anal e discreto sangramento retal, alternado com eliminação de secreção fétida. O exame proctológico revelou a presença de processo inflamatório da camada mucosa do canal anal. Qual dos diagnósticos abaixo não deve estar relacionado ao achado?
- A) Doença infecciosa causada por *Clostridium difficile* ou *Salmonella species*.
  - B) Doença inflamatória intestinal devido à doença de Crohn ou colite ulcerativa.
  - C) Infecção por gonorreia.
  - D) Proctite idiopática.
  - E) Doença neoplásica.
28. Um homem de 65 anos submetido a uma gastrectomia desenvolve, no pós-operatório, infecção generalizada grave. Foi tratado em regime de cuidados intensivos e recebeu antibioticoterapia. Evolui com quadro de diarreia associado a alterações da mucosa colônica, caracterizada pela presença de exsudato difuso e placas coalescentes amareladas. Qual bactéria está mais provavelmente relacionada a este quadro intestinal?
- A) *Enterococcus pseudomembranous*.
  - B) *Clostridium difficile*.
  - C) *Salmonella species*.
  - D) *Chlamydia trachomati*.
  - E) *Escherichia coli*.
29. Uma mulher de 74 anos refere que algo se exterioriza através do ânus, sempre que exerce esforço físico de maior intensidade. Queixa-se, ainda, de dificuldade para defecar e uma sensação de defecação incompleta. A equipe médica se define pelo diagnóstico de prolapso interno, associado a hemorroidas do III grau. Considerando esse diagnóstico, assinale a alternativa correta.
- A) O segmento exteriorizado contém camada muscular.
  - B) A escleroterapia é a melhor opção terapêutica para o caso.
  - C) A musculatura do assoalho pélvico parece íntegra, e por isso, a equipe vai optar por tratar cirurgicamente, junto com a hemorroidectomia.
  - D) A ligadura elástica é o recurso terapêutico mais indicado.
  - E) A defecografia não auxilia na definição do diagnóstico.
30. Uma mulher de 70 anos, múltipara, queixa-se da eliminação de fezes e flatos pela vagina. Nos últimos meses apresentou quatro episódios de ardor à micção. O exame proctológico confirmou a hipótese diagnóstica de uma fístula retovaginal, comunicando o terço médio do reto com o fórnix posterior da vagina. Qual a melhor conduta para o caso?
- A) Retalho retal para correção da fístula retovaginal, pela via transanal.
  - B) Remoção cirúrgica do trajeto fistuloso com reforço e aproximação dos esfíncteres interno e externo do ânus.
  - C) Desvio do trânsito intestinal, objetivando o repouso e a cura da fístula.
  - D) Abordagem cirúrgica pela via transabdominal, visando à correção da fístula.
  - E) Antibioticoterapia.
31. Um homem de 67 anos de idade refere constipação crônica e desconforto abdominal, do tipo flatulência e distensão gasosa. A colonoscopia demonstrou que a mucosa do colo era normal, mas havia inúmeros orifícios disseminados pelo colo esquerdo. Considerando o diagnóstico de maior probabilidade, compatível com essa história clínica, qual das alternativas abaixo está incorreta?
- A) A parede do saco diverticular não contém musculatura lisa.
  - B) Um colo que funciona com grande volume de fezes tende a ter o diâmetro do segmento distal maior e, por conseguinte, está menos afeito a desenvolver divertículos.
  - C) O costume de ler demoradamente durante o ato de defecação aumenta a probabilidade de formação de divertículos.
  - D) Pacientes com dieta rica em fibra têm o tempo de trânsito através do colo reduzido, o que propicia a menor absorção de água, resultando na manutenção de fezes mais viscosas. Por essa razão, a pressão intracolônica é menor, tornando o colo menos susceptível a formar divertículos.
  - E) A supressão do reflexo provocado pela presença das fezes no reto favorece a permanência do conteúdo intestinal e, conseqüentemente, o ressecamento das fezes. Isso gera o aumento da pressão intracolônica e favorece a formação de divertículos.

As questões 32 e 33 se referem ao seguinte caso clínico:

Uma mulher de 69 anos, portadora de nefropatia crônica grave, apresenta intensa enterorragia. Durante cerca de três horas, houve redução espontânea do fluxo de sangramento retal, independente das ações promovidas para firmar o diagnóstico.

- 32.** As condutas adotadas seguiram a rotina do serviço, conseguindo-se controlar o evento hemorrágico. Das opções relacionadas abaixo, qual delas não deveria ser considerada?
- A) Identificar a fonte de sangramento por meio de colonoscopia com preparo rápido do colo, com fosfato de sódio.
  - B) Realizar reposição volêmica e imediata avaliação clínico-laboratorial.
  - C) Indicar epinefrina ou eletrocoagulação, na hipótese de encontrar a fonte do sangramento.
  - D) Realizar arteriografia seletiva, na hipótese de não se encontrar a fonte do sangramento, visando à embolização dos ramos arteriais responsáveis.
  - E) Indicar colonoscopia após resolução do sangramento.
- 33.** A paciente foi conduzida com êxito e teve alta hospitalar. Das medidas abaixo relacionadas, qual delas não é recomendada, no que concerne à evolução da doença?
- A) Recomendar dieta rica em fibra.
  - B) Permitir o uso de anti-inflamatório não esteroide.
  - C) Se houver recidiva da hemorragia, deve ser considerada ressecção cirúrgica.
  - D) Aumentar o nível das atividades físicas.
  - E) Contraindicar a ingestão de milho, castanhas, pipocas e frutas com sementes.
- 34.** Uma jovem de 25 anos queixa-se de dor abdominal, diarreia e tenesmo. Nas últimas semanas, vem observando fezes com muco e sangue. A colonoscopia revelou mucosa intestinal de aspecto inflamatório grosseiro (granularidade, sangramento e secreção purulenta), estendendo-se apenas pelo colo. Aparentemente, não havia comprometimento da válvula ileocecal. A biopsia endoscópica revelou a presença de microabscessos, comprometimento da mucosa e neutrofilia na lâmina própria. Considerando o diagnóstico compatível com esses dados clínicos e endoscópicos, é incorreto afirmar que:
- A) os portadores dessa doença apresentam uma predisposição genética relacionada a alterações no cromossomo 16 (IBD1).
  - B) parentes de 1º grau estão expostos a um risco maior de contrair a doença (cinco a vinte vezes).
  - C) o uso crônico de cigarro não interfere na evolução da doença.
  - D) a doença está relacionada a reações imunológicas, envolvendo a ação de anticorpos contra o próprio trato intestinal.
  - E) megacolo tóxico pode ser uma complicação da doença.
- 35.** Paciente de 60 anos, sexo masculino, relata vários episódios de hemorragia digestiva com necessidade de hemotransfusão em duas ocasiões. A endoscopia digestiva alta e a colonoscopia não evidenciaram alterações. A cintigrafia e a arteriografia não localizaram o sítio do sangramento sendo indicado exame com cápsula endoscópica que revelou angioectasias ao longo de todo o jejuno e o íleo. Considerando o caso acima, assinale a conduta mais adequada.
- A) O tratamento deve ser feito com ressecção cirúrgica do segmento acometido.
  - B) O tratamento deve ser conservador devendo-se fazer reposição volêmica e correção da anemia sempre que houver sangramento.
  - C) O tratamento pode ser realizado com talidomida devido seu efeito antiangiogênico.
  - D) O tratamento pode ser feito utilizando-se bisturi de argônio através da endoscopia digestiva alta
  - E) Não existe tratamento para esse paciente.
- 36.** No aconselhamento sobre a prática de atividades físicas para uma família com história positiva para câncer de colo, com o objetivo de reduzir o risco da referida doença nos descendentes, é correto afirmar que:
- A) apesar da heterogeneidade dos resultados das séries analisadas, os estudos sobre o papel da atividade física na prevenção do câncer de colo são limitados.
  - B) com o objetivo de reduzir o risco de pólipos de colo, a atividade física é mais efetiva nos homens do que nas mulheres.
  - C) as mulheres não são suscetíveis a reduzir o risco de pólipos de colo com a atividade física.
  - D) a associação entre atividade física e risco de adenoma de colo é significativamente mais forte no estágio inicial dos pequenos pólipos.
  - E) a atividade física desempenha papel importante na prevenção de câncer de colo.
- 37.** Uma grande família com história positiva de câncer do colo foi submetida a uma experiência que consistiu no uso de dieta padronizada, rica em fibras. Aleatoriamente, os membros da família foram distribuídos em dois grupos diferenciados, por utilizar ou não a dieta. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.
- A) O grupo que fez uso da dieta foi protegido por um efeito anticarcinógeno promovido pela diluição de carcinógenos e procarcinógenos fecais, pela redução do tempo de trânsito das fezes através do colo e pela produção de ácidos graxos de cadeia curta.
  - B) Com base em estudos prospectivos sobre dieta e câncer, a probabilidade de efeito positivo em resposta ao uso da dieta é inconclusiva.
  - C) O tipo de dieta utilizado não tem significação, desde que seja rico em fibra.
  - D) O grande efeito positivo do uso da dieta rica em fibra sobre o risco de contrair câncer só deverá ser observado depois de vários anos.
  - E) O uso em larga escala de dieta rica em fibra reduz o risco de câncer em níveis estatísticos significantes.

38. Um homem de 78 anos apresenta um súbito quadro obstrutivo intestinal. A avaliação clínica sugere que se trata de um processo obstrutivo na região do sigmoide. A colonoscopia evidencia um estreitamento da alça intestinal com retenção do conteúdo à montante. O paciente, além da idade avançada, apresenta insuficiência cardíaca e grau moderado de comprometimento renal. Sabendo-se que é fundamental corrigir o processo obstrutivo sem comprometer significativamente a precária condição clínica do paciente, qual das condutas listadas abaixo é a melhor escolha?
- Colocação de *stent* autoexpansivo na área de obstrução durante a colonoscopia.
  - Cecostomia por videolaparoscopia.
  - Colostomia.
  - Restauração dos distúrbios hidroeletrólíticos, condicionando o paciente para cirurgia de ressecção de urgência.
  - Quimioterapia paliativa.
39. Um homem de 70 anos, portador de um tumor maligno no colo descendente, é submetido à hemicolectomia esquerda. No sexto mês do pós-operatório, observou-se a presença de várias metástases hepáticas. Considerando que as metástases hepáticas não podiam ser ressecadas, a equipe resolveu indicar a radioembolização associada à quimioterapia sistêmica, tendo como argumento todas as alternativas abaixo, EXCETO:
- radioembolização é um método de administração interna da radioterapia indicado no tratamento de tumores metastáticos irresssecáveis do fígado.
  - o método consiste em introduzir uma resina radioativa ou de microesferas, contendo  $^{90}\text{Y}$  (ítrio) nos ramos arteriais que irrigam o tumor.
  - o efeito radiosensibilizante da quimioterapia concomitante não influencia nos resultados da radioembolização.
  - os pacientes submetidos ao tratamento com radioembolização toleram bem os efeitos tóxicos do  $^{90}\text{Y}$  (ítrio).
  - a indicação de ressecção cirúrgica após a radioembolização é controvertida.
40. Uma mulher de 77 anos, portadora de cardiopatia, apresenta quadro clínico atípico, caracterizado por rubor, diarreia e broncoespasmo. Na última semana foi observado que as fezes estavam escuras, sugerindo melena. Como parte da avaliação clínica foi indicada colonoscopia, que identificou uma lesão polipoide, séssil, endurecida, localizada na parede posterior do colo ascendente. Tomografia computadorizada do abdome mostrou a presença de lesões hepáticas metastáticas e comprometimento da cadeia ganglionar para-aórtica. Considerando a história clínica relatada, qual dos exames abaixo relacionados não deve ser solicitado, com o único objetivo de diagnóstico etiológico?
- Dosagem do ácido 5-hidroxiindoleacético no sangue.
  - PET CT.
  - Dosagem da 5-hidroxitriptamina na urina.
  - Ressonância magnética.
  - Dosagem de serotonina.
41. Um homem com 61 anos de idade é submetido à colonoscopia e o laudo confirma a presença de lesão maligna no colo descendente. Em qual das situações abaixo listadas a terapia adjuvante não necessita ser associada ao procedimento cirúrgico?
- T1, N1, M1.
  - T1, N1, M0.
  - T3, N0, M0, com alto risco de recidiva sistêmica.
  - T4, N0, M0.
  - T2, N0, M0.
42. Um homem de 50 anos de idade foi submetido a uma ressecção abdominoperineal para tratar um carcinoma do reto distal, estágio III. Meses depois da intervenção cirúrgica, surge uma queixa de perda da sensibilidade da pele e glândula peniana. Qual a causa mais provável desse distúrbio?
- Lesão do nervo sacral parassimpático durante o procedimento cirúrgico.
  - Lesão dos nervos erigentes.
  - Lesão do nervo hipogástrico durante a mobilização posterior do reto.
  - Lesão do plexo periprostático durante a cirurgia.
  - Lesão dos ramos do nervo pudendo durante a dissecação.
43. Um paciente de 60 anos de idade apresenta distúrbio relacionado à absorção de sódio e secreção de potássio pela membrana das células do colo. Considerando o transporte ativo do sódio e do potássio no colo, é correto afirmar que:
- há elevação dos níveis de glicocorticoide.
  - a absorção de sódio se eleva sempre que a concentração intraluminal desse eletrólito estiver abaixo de 15mmol/L.
  - a absorção de sódio é reduzida quando a concentração plasmática de zinco diminui.
  - a secreção de potássio não depende da concentração intraluminal desse íon.
  - a absorção de sódio se altera sempre que o pH intraluminal for alcalino.
44. Que alteração se associa ao procedimento de reconstrução do neorreto com bolsa em J?
- Perda do reflexo inibitório anorretal.
  - Redução da frequência na eliminação de fezes, durante o primeiro ano.
  - Redução da frequência da disfunção sexual.
  - Aumento da frequência da incontinência urinária.
  - Redução da frequência da disfunção urinária.

45. Um homem de 70 anos de idade, portador de câncer retal do terço superior, é submetido a procedimento que inclui a ressecção total do mesorreto. Sobre esse procedimento, é correto afirmar que:
- A) substitui com vantagem os efeitos da radioterapia pré-operatória.
  - B) a excisão total do mesorreto resulta em menores taxas de recorrência local do tumor e melhoras taxas de sobrevida nos tumores de reto médio e inferior.
  - C) permite uma margem de ressecção superior a cinco centímetros, sem influir na incidência de vazamento da anastomose, quando comparado à ressecção parcial de mesorreto.
  - D) não existe controvérsia quanto à indicação da ressecção total do mesorreto nos casos de tumores do terço superior do reto.
  - E) a dissecação adequada para a excisão total do mesorreto deve estender-se até o esfíncter interno do ânus.
46. Um homem de 40 anos de idade é portador de uma lesão maligna do reto médio. Sua condição econômica é pouco favorável e a equipe médica se vê na obrigação de selecionar exames complementares eficazes no estadiamento da doença. Considerando o caso acima, é correto afirmar que:
- A) a tomografia computadorizada é a melhor alternativa para o estadiamento loco-regional.
  - B) os métodos são igualmente acurados para definir qualquer estágio da doença.
  - C) a acurácia da ultrassonografia endorretal 3D nos estágios mais avançados atinge 90% dos casos.
  - D) a ultrassonografia prediz o envolvimento de gânglios linfáticos em menor percentagem de casos, quando comparada ao CT.
  - E) a tomografia computadorizada é melhor do que a USG 3D para estadiar lesões retais com suspeita de invasão da camada muscular da parede retal.
47. Um grupo de pacientes com idade superior a 50 anos está sendo avaliado quanto ao risco médio de câncer colorretal, segundo critérios padronizados. Neste contexto, recomenda-se realizar:
- A) colonoscopia a cada cinco anos.
  - B) colonoscopia anual.
  - C) colonoscopia virtual e sigmoidoscopia flexível a cada três anos.
  - D) sigmoidoscopia flexível e enema baritado com contraste gasoso a cada cinco anos.
  - E) pesquisa de sangue oculto fecal a cada ano e sigmoidoscopia flexível a cada cinco anos.
48. A colonoscopia pode ser utilizada para remoção de lesões colorretais, segundo critérios bem estabelecidos, e está indicada para ressecção endoscópica de:
- A) um pólipó viloso pediculado com carcinoma *in situ*.
  - B) um pólipó adenomatoso pediculado com carcinoma invasivo mal diferenciado e invasão da base.
  - C) um pólipó adenomatoso, em reto médio, espreado com áreas de displasia de alto grau.
  - D) um pólipó viloso sésil, com base de cinco centímetros e carcinoma *in situ*.
  - E) um pólipó ulcerado, sésil, com câncer invasivo.
49. Um paciente de 68 anos de idade cursa com quadro de dor abdominal, diarreia com sangue, febre e calafrios. Tem antecedente de cirurgia para tratar aneurisma de aorta. Considerando o diagnóstico mais provável para o caso, é correto afirmar que:
- A) a radiografia simples revela imagem de gás no sistema venoso portal, sugerindo perfuração e malignidade no intestino grosso.
  - B) a tomografia computadorizada é o melhor método para diagnosticar a presença de gás no sistema venoso portal.
  - C) o uso de colonoscopia é obrigatório, neste caso.
  - D) o enema opaco é conclusivo para o diagnóstico.
  - E) neste caso, a letalidade pode ser reduzida a níveis inferiores a 10%, se o diagnóstico for definido nas primeiras 24 horas.
50. O diagnóstico diferencial entre polipose juvenil e polipose familiar deve ser fundamentado em que:
- A) as mutações somáticas do gene p53 estão presentes na polipose juvenil.
  - B) o gene responsável pela polipose juvenil não está relacionado com o gene APC.
  - C) a polipose juvenil não é identificada em adultos.
  - D) raramente, o reto está envolvido na polipose juvenil.
  - E) o gene K-ras está presente nos estudos genéticos desses pacientes.