



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Proctologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV. B) II e IV. C) I, II e III. D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

- A) II e III. B) I e IV. C) I, II e IV. D) I, II e III.

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que

- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
- B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
- C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
- D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:

- A) evento adverso.
- B) *never event*.
- C) *near miss*.
- D) violação não intencional.

16. Homem, 43 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa há 7 anos, informa que faz uso de Mesalazina oral (2,4 gr/dia) há 6 anos e evolui com piora da dor abdominal, diarreia sanguinolenta, com média de 6 evacuações ao dia e perda de peso há 3 meses. Nega febre, hemoglobina (10 gr/dl). Realizou uma colonoscopia há 1 ano que revelou colite moderada em reto e cólon, até a flexura esplênica, com ulcerações difusas. A retosigmoidoscopia atual mostra eritema com ulcerações e perda do padrão vascular. De acordo com o consenso ECCO, a conduta mais indicada para o caso é

- A) aumentar a dose da Mesalazina para 4,0 gr/dia e considerar terapia combinada com anti-TNF.
- B) corticoterapia oral com Prednisona por quatro semanas e considerar terapia combinada com Mesalazina oral e tópica.
- C) manter Mesalazina na dose usual e associar Azatioprina para indução de resposta rápida.
- D) iniciar terapia com anti-TNF associada à Azatioprina, considerando-se a natureza refratária da doença.

17. Recentemente, a incidência de perfuração colônica vem aumentando rotineiramente devido aos avanços na terapia endoscópica, como as ressecções submucosas de neoplasias colorretais (ESD). A respeito do manejo terapêutico dessas perfurações colônicas, considere as afirmações abaixo.

I	A clipegem endoscópica da perfuração é o tratamento de escolha nas lesões pequenas e diagnosticadas precocemente.
II	A laparotomia exploradora com fechamento primário ou ressecção segmentar do intestino é o método mais seguro e eficaz.
III	O reparo primário e estoma de derivação é o método mais recomendado nas perfurações com contaminação severa.
IV	A abordagem por videolaparoscopia é uma abordagem segura e eficaz para cirurgões experientes.

Estão corretas as afirmações

- A) II, III e IV.
- B) II e III.
- C) I e IV.
- D) I, III e IV.

- 22.** Recentes publicações mostram o impacto dos resultados dos programas de vacinação para HPV em países onde esses programas foram implementados. Dentre esses resultados, observam-se redução da prevalência dos tipos de HPV, como verrugas genitais, do câncer genital e das doenças relacionadas. Importantes estudos foram conduzidos na última década demonstrando a segurança, a imunogenicidade e a alta eficácia das vacinas para HPV. No Brasil, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde,
- A)** a vacina disponível atualmente é a bivalente, que protege contra os tipos de HPV de alto risco.
- B)** a vacina atualmente tem finalidade profilática e terapêutica.
- C)** a vacina é contraindicada em pacientes portadores de HIV.
- D)** a população alvo prioritária para vacinação são meninas na faixa etária entre 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.
- 23.** A doença hemorroidária é considerada uma das afecções mais comuns nas sociedades industrializadas na atualidade. Considerando as recomendações dos consensos mundiais sobre tratamento da doença hemorroidária, analise as afirmativas abaixo.

I	O tratamento inicial com aumento de fibras na dieta e ingestão adequada de líquidos não se mostrou eficaz na redução do prolapso e do sangramento.
II	A hemorroidectomia tradicional aberta ou fechada permanece como método mais eficaz quando comparado com a hemorroidopexia com “stapled” (PPH).
III	A hemorroidopexia com “stapled” (PPH) apresenta menor taxa de recorrência a longo prazo, quando comparada à hemorroidectomia convencional.
IV	A hemorroidopexia com “stapled” (PPH) apresenta menor taxa de dor pós-operatória como também recuperação precoce.

Estão corretas as afirmativas

- A)** II e IV.
- B)** I e IV.
- C)** II e III.
- D)** I e III.
- 24.** Em casos selecionados, a ligadura elástica como método de tratamento das hemorroidas internas é eficaz e fortemente recomendado. Esse tratamento
- A)** é o mais utilizado e o mais eficaz nas hemorroidas de graus III e IV.
- B)** tem como complicações mais frequentes o sangramento, a trombose de hemorroida externa e sintomas vaso-vagais.
- C)** deve ser evitado em pacientes com trombocitopenia ou em uso de Warfarin, Heparina ou antiplaquetários, devido ao risco de sangramento.
- D)** traz risco de sepse, sendo, portanto, necessário o uso de antibioticoterapia.
- 25.** Homem jovem, de 25 anos, apresenta queixas de dor e hematoquezia às evacuações há três meses, sem antecedentes de constipação. Ao exame proctológico, foi evidenciada fissura anal crônica em linha média posterior associada à hipertonia esfíncteriana. No manejo do tratamento da fissura crônica,
- A)** cerca de metade dos pacientes apresentam melhora dos sintomas e cicatrização da fissura com medidas de suporte como amaciadores e incrementadores do bolo fecal e banhos de assento.
- B)** o uso tópico de nitratos é menos eficaz na cicatrização e apresenta índices elevados de efeitos colaterais, principalmente cefaleia.
- C)** o uso tópico dos bloqueadores de canal de cálcio está associado a uma baixa incidência de efeitos colaterais e menor índice de cicatrização.
- D)** a esfíncterotomia lateral interna deve ser considerada em casos refratários ao tratamento conservador, porém essa terapia apresenta índices elevados de incontinência anal.

26. A colonoscopia pós-crise de diverticulite tem um risco aumentado de complicações, como perfuração colônica, além de dificuldades técnicas na execução. A realização de colonoscopia nessa condição
- A) deve ser realizada para avaliar resposta do tratamento caso não haja melhora clínica.
 - B) é mandatória para diagnóstico diferencial com neoplasia.
 - C) é dispensável desde que o paciente a tenha realizado recentemente.
 - D) deve ser realizada seis meses após o episódio agudo caso seja indispensável.
27. Mulher de 28 anos está, há 10 anos, em tratamento de Doença de Crohn anorretal, em uso de Azatioprina e Infliximab há 6 anos. Há dois meses, apresenta dor anal e eliminação de secreção purulenta. Uma colonoscopia realizada há 1 ano mostra proctite acentuada. Atualmente está em uso de antibioticoterapia (Ciprofloxacino e metronidazol) sem melhora e realizou RNM de pelve que mostrou duas coleções anorretais, uma anterior com trajetos fistulosos retovaginal e outra posterior esquerda com trajeto supra-esfincteriano. Nesse caso, a conduta mais adequada é
- A) exame anorretal sob anestesia, drenagem dos abscessos e colocação de “setons”.
 - B) exame anorretal sob anestesia, drenagem dos abscessos e colocação de “Plugs”.
 - C) substituir o imunobiológico.
 - D) otimizar dose do imunobiológico.
28. Mulher de 76 anos, atendida num serviço de urgência, apresenta dor abdominal, anorexia e náuseas há três dias. À avaliação clínica, apresenta dor em QIE com piora à descompressão brusca, leucócitos = 15.400 e PCR = 104 mg/l. Realizou uma TC de abdômen que mostra espessamento em parede de sigmoide associada a múltiplos divertículos e presença de abscesso pericólico medindo 6,0 cm. De acordo com a classificação de Hinchey, o estágio da diverticulite e a melhor conduta inicial são, respectivamente:
- A) Estágio III - sigmoidectomia por laparotomia e antibioticoterapia.
 - B) Estágio I - drenagem por videolaparoscopia e antibioticoterapia.
 - C) Estágio II - sigmoidectomia videolaparoscópica e antibioticoterapia.
 - D) Estágio I - drenagem percutânea e antibioticoterapia.
29. Paciente com 40 anos, diabético, é atendido em um serviço de urgência com quadro de dor em região anal há três dias, massa endurecida e tenesmo retal. O exame mostra abaulamento e hiperemia de regiões perianal e isquiorretal à direita. A conduta mais indicada para o caso é:
- A) drenagem e anti-inflamatório.
 - B) drenagem e antibioticoterapia.
 - C) antibioticoterapia e calor local.
 - D) anti-inflamatório e calor local.
30. A Constipação intestinal é uma doença bastante prevalente e motivo de queixa frequente nos consultórios de coloproctologistas e gastroenterologistas. Exerce impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e é, muitas vezes, tratada de forma inadequada. Tem etiologia multifatorial, incluindo distúrbios intestinais intrínsecos, bem como, fatores externos iatrogênicos. O exame mais apropriado para um paciente com constipação crônica, com objetivo de determinar o seu subtipo, se trânsito normal, trânsito lento ou distúrbio de assoalho pélvico, é
- A) tempo de trânsito colônico.
 - B) clister opaco.
 - C) trânsito intestinal.
 - D) colonoscopia.
31. O câncer colorretal é uma das neoplasias mais frequentes em todo o mundo. No Brasil, estima-se o surgimento de 36.360 novos casos em 2018 (INCA). O tratamento padrão é a cirurgia, com uma taxa de cura em torno de 50%. A principal causa de morte é a recorrência da doença pós-cirurgia, tendo a linfadenectomia um papel fundamental no estadiamento da doença e na estratégia do tratamento, contribuindo para a definição do prognóstico e sobrevida do paciente. De acordo com o AJCC e o NCI, o número mínimo de linfonodos examinados para que se tenha uma linfadenectomia padrão adequada é
- A) 12.
 - B) 6.
 - C) 9.
 - D) 24.

- 32.** Mulher de 65 anos apresenta episódios de hematoquezia às evacuações, constipação e dor em hipogastro há 6 meses. O exame proctológico foi normal. Uma colonoscopia mostrou lesão vegetante e estenosante ocupando metade da circunferência do reto superior, e a biópsia revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. A conduta mais apropriada ao caso deve ser
- A)** colostomia, estadiamento e tratamento neoadjuvante.
 - B)** tratamento neoadjuvante e retossigmoidectomia.
 - C)** estadiamento e tratamento cirúrgico.
 - D)** colostomia e estadiamento.
- 33.** Um paciente de 60 anos, sem história familiar importante para neoplasia colorretal, foi submetido a uma polipectomia durante uma colonoscopia de rotina. O único pólipó encontrado tinha 0,8 cm e o exame anatomopatológico mostrou um adenoma tubular com displasia de baixo grau. Nesse caso, de acordo com as diretrizes atuais da *American Cancer Society* (ACS), a recomendação para a próxima colonoscopia é após
- A)** dois anos.
 - B)** cinco anos.
 - C)** três anos.
 - D)** um ano.
- 34.** Um proctologista assume o plantão em um hospital de urgência na cidade e re-examina uma paciente de 49 anos que deu entrada no serviço, há 24 horas, com dor abdominal, parada de eliminação de gases e fezes e vômitos de aspecto fecaloide. Ela tem antecedentes de histerectomia prévia há cinco anos. No momento da admissão no hospital, foi realizada radiografia de abdômen que revelou distensão de alças de delgado com níveis hidroaéreos e ausência de gás nos cólons e reto. Foi iniciado, então, tratamento conservador com sondagem nasogástrica, analgesia e hidratação. Na ocasião da visita, a paciente mantém as queixas de dor e distensão abdominal e apresenta alto débito pela sonda nasogástrica. A conduta mais adequada nesse caso é
- A)** otimizar analgesia e iniciar antibioticoterapia.
 - B)** indicar laparotomia exploradora imediata.
 - C)** realizar trânsito intestinal com contraste hidrossolúvel.
 - D)** realizar imprescindivelmente tomografia computadorizada de abdome total.
- 35.** Paciente jovem, sexo masculino, vítima de ferimento abdominal por arma branca há poucas horas, dá entrada num hospital de urgência com dor abdominal de forte intensidade, náuseas e taquicardia. À avaliação clínica, encontra-se hipocorado, FC = 110 bpm, TA= 100 X 60 mmHg. Apresenta ferimento perfurante em região do hipocôndrio esquerdo, abdômen tenso, doloroso difusamente à palpação e à descompressão brusca. Realizou radiografia de tórax e de abdômen que mostra presença de pneumoperitônio. Foi submetido à laparotomia exploradora e os achados intraoperatórios foram perfuração de cólon transversal com pouca contaminação fecal e discreto hematoma no mesocólon. A conduta mais adequada para esse paciente é realizar
- A)** refiação simples da lesão e exploração do hematoma.
 - B)** refiação simples da lesão e lavagem da cavidade.
 - C)** colostomia em alça do transversal e lavagem da cavidade.
 - D)** colectomia segmentar, lavagem da cavidade e anastomose.