



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

033. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: PROCTOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um homem de 53 anos, ao atravessar a rua, é atingido por um ônibus. Socorrido, no hospital constata-se contusão cerebral e fratura exposta de perna direita. Os exames de imagem do cérebro não revelam alterações que requeiram intervenção cirúrgica; ele é submetido, então, a uma cirurgia ortopédica. No terceiro dia de internação, ainda confuso, evolui com febre e, em 3 dias, vai a óbito, com o diagnóstico de septicemia de origem pulmonar.

Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Pneumonia.
- (B) Pedestre traumatizado em colisão com um ônibus.
- (C) Fratura exposta de perna direita.
- (D) Septicemia.
- (E) Contusão cerebral.

02. No Brasil, somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam sexo seguro usando preservativo em todas as relações sexuais. O menor percentual foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciam-se, consistentemente, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre as pessoas que não completaram o ensino fundamental.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) As diferenças regionais devem ser levadas em conta na organização das redes de saúde e nas linhas de cuidado para a promoção da saúde, prevenção e proteção contra agravos e enfermidades e para a assistência, integradas a outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Embora haja diferenças regionais, de faixa etária e de escolaridade entre as pessoas que menos fazem uso de preservativos, é preciso se pensar em um material audiovisual que atingiria a todos com enfoque na necessidade de limitar o número de filhos em situação de precariedade social.
- (C) As diferenças regionais encontram explicação na tradição das populações dos estados do Norte e Nordeste em incentivar a constituição de família com grande número de membros e daí a dificuldade em estimular o uso de preservativos.
- (D) Sabendo que o medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis é disseminado entre os adultos jovens, campanhas com imagens fortes de pacientes com AIDS e sífilis surtem efeitos positivos, independentemente das diferenças regionais e de escolaridade.
- (E) O Ministério da Saúde deve realizar campanhas para incentivar o uso de preservativos ao mesmo tempo em que deve distribuir gratuitamente anticoncepcionais que evitem gravidez indejada.

03. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) começa a ser procurada por várias trabalhadoras de 15 a 17 anos com pequenas queimaduras nas coxas e nas mãos. Ao investigar as causas, verifica-se que elas trabalham em uma pequena empresa fabricante de bijuterias, e a atividade de trabalho consiste em montar as peças com o uso de solda quente.

Assinale a alternativa correta no tocante aos procedimentos adequados por parte da UBS.

- (A) Notificar os casos no SINAN somente se as trabalhadoras tiverem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e comunicar à Pastoral do Menor.
- (B) Comunicar a vigilância em saúde para que entre em contato com a auditoria fiscal do trabalho com o objetivo de conseguir uma fiscalização o mais rápido possível e notificar os casos ao SINAN.
- (C) Notificar os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e articular-se com a vigilância em saúde com o objetivo de investigar as condições de trabalho, para mapear potenciais riscos e impactos à saúde das trabalhadoras.
- (D) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.
- (E) Comunicar a auditoria fiscal do trabalho, único órgão com atribuição de realizar uma fiscalização em empresas que tenham menores de idade, e determinar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).

04. No Brasil, a saúde da mulher

- (A) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (B) tem como diretriz o desenvolvimento de ações maternoinfantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.
- (C) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.
- (D) tinha como diretriz a execução de programas maternoinfantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (E) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (B) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
 - (C) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (D) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
 - (E) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intersetoriais não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
 - (B) estimular redes de contato, incluindo usuários e suas relações sociofamiliares nos processos de cuidado, restringindo as conversas em torno somente de questões estritas de aspectos clínicos das doenças.
 - (C) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
 - (D) estimular trabalhadores e usuários a buscarem o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde, sem, no entanto, interferir no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
 - (E) buscar transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
- 07.** Bebê de 1 ano, com diarreia e vômitos há um dia, é levado pela mãe a uma UBS. Apresenta bom estado geral e não tem febre.
Assinale a alternativa correta.
- (A) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
 - (B) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (C) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
 - (D) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
 - (E) A mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
 - (B) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
 - (C) De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a pressão arterial deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se os valores forem menores que 120/80 mmHg, e a cada ano, se os valores forem maiores que 120/80 mmHg, independentemente da presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.
 - (D) A média de cinco aferições deve ser considerada como a pressão arterial (PA) do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, a conduta correta é medir novamente.
 - (E) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.
 - (B) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
 - (C) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.
 - (D) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.
 - (E) Para se atingir a imunidade coletiva a um determinado agente infeccioso, é preciso aceitar a ideia de que haverá um grande número de mortes pela doença.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.
- (B) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (C) É o período em que o doente fica com restrição de atividades para se recuperar de uma doença infecciosa e para evitar disseminar o agente etiológico para outras pessoas.
- (D) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (E) É a restrição de atividades das pessoas ou animais sãos que se expuseram a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, a fim de evitar a transmissão da doença durante o período de incubação, em caso de ter havido infecção.

11. Uma técnica de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com pacientes de covid-19 apresenta quadro compatível com *burnout* que um centro de referência em saúde do trabalhador relaciona ao trabalho que exerce, de cuidados intensivos a pacientes graves e ao excessivo número de plantões. É empregada sob o regime da CLT e afastada por ter sido considerada incapacitada temporariamente para o trabalho. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) O *burnout* é considerado uma doença psíquica comum em cuidadoras, mas não em profissionais de saúde.
- (B) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.
- (C) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.
- (D) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.
- (E) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.

12. Diversos autores da sociologia e da antropologia religiosas têm contribuído para a área da Antropologia da Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse tema.

- (A) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.
- (B) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (C) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.
- (D) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.
- (E) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.

13. Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- (A) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico do paciente, salvo nos casos em que os abusos por ele cometidos possam colocar a sua vida em risco.
- (C) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (D) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.
- (E) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação em processos terapêuticos de qualquer natureza.

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

- (A) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (B) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.
- (C) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.
- (D) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (E) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.

- 15.** Assinale a alternativa que apresenta dados suficientes para se calcular a razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura.
- (A) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (B) Número de óbitos de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
 - (C) Número de nascidos vivos no município no ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (D) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (E) Número de óbitos por determinada doença ocorridos na população do município durante o ano e a população da área ajustada para o meio do ano.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
 - (B) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
 - (C) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses de idade e a segunda aos 2 anos de idade.
 - (D) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
 - (E) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
 - (B) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
 - (C) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
 - (D) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
 - (E) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
- 18.** Assinale a alternativa correta no tocante às populações de homens e mulheres no Brasil.
- (A) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
 - (B) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
 - (C) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
 - (D) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
 - (E) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
 - (B) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
 - (C) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
 - (D) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
 - (E) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) bulimia, anemia e ortorexia.
 - (B) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.
 - (C) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
 - (D) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.
 - (E) anemia, obesidade e desnutrição.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Paciente do sexo masculino, 45 anos, encontra-se no 3º pós-operatório de uma laparotomia exploradora por diverticulite aguda, complicada com peritonite purulenta em que foi realizada uma retossigmoidectomia abdominal convencional. Ao exame físico: FC = 100 bpm, PA = 100 x 60, abdome distendido 3+/4+, RHA bem diminuído, indolor à palpação, DB-. O diagnóstico foi de um íleo adinâmico pós-operatório com desidratação isotônica. Em fase do exposto, espera-se nos exames:

- (A) sódio sérico reduzido.
- (B) volume plasmático elevado.
- (C) pressão oncótica plasmática normal.
- (D) osmolaridade urinária reduzida.
- (E) hematócrito reduzido.

22. O choque é definido como uma alteração aguda desencadeada por várias doenças, caracterizado por diminuição na oxigenação tecidual por queda de fluxo sanguíneo, bloqueios metabólicos intracelulares ou uma combinação de ambos. Em relação às drogas utilizadas no tratamento do choque, é correto afirmar que

- (A) a noradrenalina possui efeito alfa periférico e beta cardíaco, eleva a PA e não produz arritmias. O inconveniente é a possibilidade de causar oligúria em alguns casos.
- (B) a adrenalina é um estimulante alfa e beta periférico bastante utilizado porque é muito potente no controle da PA, sem causar taquicardia acentuada.
- (C) a dobutamina age predominantemente no âmbito renal com vasodilatação e aumento da diurese; tem pouca ação cardíaca com baixo risco de arritmia.
- (D) drogas vasodilatadoras são bloqueadores alfa e não aumentam o débito cardíaco.
- (E) a dopamina possui ação alfa periférica e beta cardíaca; não produz efeitos no âmbito renal; controla a PA e é arritmogênica.

23. As infecções pós-operatórias representam uma parcela importante das infecções hospitalares. Fatores ambientais e relacionados aos hospedeiros são os principais fatores de risco para infecções. Em relação aos diversos tipos de infecções pós-operatórias, assinale a alternativa correta.

- (A) Atelectasia e pneumonia pós-operatória independem da via de acesso e do tipo e local de cirurgia empregados.
- (B) A infecção do trato urinário é comum em pacientes com sonda vesical e ocorre em igual incidência independentemente do sistema coletor ser aberto ou fechado; a maioria dos casos são causados por cocos Gram-positivos.
- (C) A utilização de antibioticoterapia pré-operatória diminui o risco de translocação bacteriana pós-operatória.
- (D) Dentre os principais agentes etiológicos das infecções de cateteres centrais estão o *Staphylococcus aureus* e a *Candida*; as bactérias Gram negativas também podem causar infecção por via hematogênica.
- (E) As bactérias Gram negativas aeróbias são raras nas infecções de sítio cirúrgico.

24. Em relação à nutrição em cirurgia, é correto afirmar:

- (A) o estômago recupera mais rápido a motilidade pós-operatória em relação ao intestino delgado, possibilitando a utilização precoce de dieta por sonda nasogástrica ou nasoenteral.
- (B) a glutamina é o substrato energético preferencial dos enterócitos, mantendo a integridade e função da mucosa intestinal.
- (C) pacientes com deiscência de anastomose colorretal extraperitoneal devem permanecer com dieta parenteral exclusiva durante o seguimento pós-operatório.
- (D) a utilização de triglicerídeos de cadeia longa nas emulsões lipídicas está associada à melhora da função imunológica e do sistema reticuloendotelial.
- (E) a via de acesso parenteral é mais eficiente e menos mórbida em relação a via enteral nos pacientes desnutridos crônicos que se encontram em pós-operatório de cirurgias do trato gastrointestinal.

25. Os aspectos anatômicos da região anorretal são muito relevantes do ponto de vista da fisiopatologia das doenças e definição de técnicas operatórias. Assinale a alternativa correta em relação ao assunto.
- (A) Anteriormente, o reto extraperitoneal é separado da próstata ou vagina por um investimento fascial resistente, a fáschia de Waldeyer.
 - (B) Abaixo da linha denteada, o canal anal é inervado pelo sistema parassimpático com suprimento sanguíneo e drenagem do sistema hemorroidário inferior.
 - (C) A asa lateral do reto é composta por tecido conectivo e nervos sem a presença de vasos sanguíneos.
 - (D) O músculo puborretal é a porção mais medial do músculo elevador do ânus e está situado imediatamente cefálico ao componente profundo do esfíncter anal externo.
 - (E) O reto possui 3 válvulas/pregas na sua luz. A prega superior, também conhecida como prega de Kohlrausch, é a mais consistente em presença e localização e corresponde ao nível da reflexão peritoneal anterior.
26. Em relação à fisiologia do cólon e reto, é correto afirmar:
- (A) os receptores sensoriais presentes na ampola retal determinam a natureza dos conteúdos luminiais, sejam flatos, fezes líquidas ou sólidas.
 - (B) a inervação colinérgica do intestino grosso é suprida pelos nervos vago e sacral; o principal suprimento parassimpático surge das raízes de S4 e S5, inervando cólon distal e reto.
 - (C) mais de 90% dos ácidos graxos de cadeia curta são absorvidos pelas células da mucosa colônica após a fermentação bacteriana dos polissacarídeos mal absorvidos pelo intestino delgado.
 - (D) a função de regulação do volume do fluido intraluminal, bem como a absorção de água e sódio, ocorre principalmente no cólon esquerdo, sigmoide e reto.
 - (E) o epitélio colônico participa da absorção ativa de glicose e aminoácidos.
27. Em relação à videolaparoscopia na cirurgia colorretal, assinale a alternativa correta.
- (A) No paciente com diagnóstico de megacólon tóxico, apresentando hipotensão e taquicardia, a videolaparoscopia se impõe para diminuir a resposta ao trauma.
 - (B) A ressecção ileocólica na doença de Crohn é uma contraindicação à laparoscopia devido ao intenso processo inflamatório local e alto risco de deiscência de anastomose.
 - (C) As ressecções laparoscópicas no câncer colorretal têm resultados piores que as convencionais no que diz respeito a número de linfonodos ressecados e sobrevida livre de doença.
 - (D) A presença de fistula colovesical pós-diverticulite aguda contraindica a videolaparoscopia devido à dificuldade técnica.
 - (E) Quando um adenocarcinoma T4 é descoberto no intraoperatório, a conversão está indicada a menos que o cirurgião seja capaz de realizar a ressecção em monobloco.
28. Assinale a alternativa correta em relação aos métodos diagnósticos utilizados nas doenças colorretais.
- (A) O reflexo inibitório retoanal é representado à manometria anorretal como aumento da pressão anal de repouso sempre após a distensão da parede retal provocada pela insuflação do balão intrarretal.
 - (B) A ultrassonografia anorretal apresenta elevada sensibilidade e especificidade para diagnóstico de lesão esfíncteriana e baixa especificidade para incontinência fecal.
 - (C) A acurácia da colonoscopia virtual na detecção de pólipos grandes (≥ 10 mm) e massas (≥ 30 mm) apresenta sensibilidade e especificidade baixas ($< 50\%$).
 - (D) A tomografia computadorizada de pelve é o melhor exame para estadiamento do câncer de reto com alta especificidade para diagnóstico do T e N (TNM).
 - (E) A videodefecografia não deve ser utilizada no seguimento dos pacientes submetidos à cirurgia de sacropromontofixação ou correção de retocele.
29. Com relação à doença hemorroidária, é correto afirmar:
- (A) a recidiva após tratamento cirúrgico é incomum, e a hemorroidectomia é o tratamento mais eficaz nos casos de hemorroidas de terceiro grau.
 - (B) o prolapso espontâneo do mamilo hemorroidário durante a defecação com necessidade de redução manual é classificado como hemorroida de segundo grau.
 - (C) os coxins vasculares no interior do canal anal não fazem parte do mecanismo de continência anal.
 - (D) o sangramento hemorroidário é de origem venosa.
 - (E) o melhor tratamento para hemorroidas externas é a ligadura elástica realizada ambulatorialmente.

30. Os abscessos anorretais são bastante frequentes na prática de pronto-socorro. Assinale a alternativa correta associada a essa doença.
- (A) A maioria dos abscessos anorretais ocorre em mulheres na proporção 3:1 em relação aos homens.
 - (B) O risco de formação de fístula após drenagem está associado ao uso de antibiótico e localização do abscesso.
 - (C) O cenário de extensão supraelevador do abscesso isquiorretal, em razão de uma fístula transesfincteriana, requer drenagem via isquiorretal.
 - (D) O abscesso interesfincteriano é o mais raro dentre as 4 localizações principais e geralmente é drenado via perineal.
 - (E) Em relação à anatomia, o espaço anal posterior profundo está acima do músculo elevador do ânus, entre a parede pélvica e o reto.
31. Em relação às fístulas anais, é correto afirmar:
- (A) devem ser consideradas complexas quaisquer fístulas transesfincterianas altas ou quando a fistulotomia resulta em incontinência.
 - (B) a regra de Goodsall, apesar de útil, é precisa em 30% dos casos e é mais fiel nas fístulas anteriores.
 - (C) fístulas transesfincterianas baixas ocorrem mais frequentemente na localização posterior e têm alta probabilidade de serem precedidas por abscessos.
 - (D) Parks ancorou sua classificação no esfíncter anal interno pela importância que desempenha no tratamento cirúrgico.
 - (E) a cola de fibrina está associada à alta taxa de sucesso no tratamento de fístulas complexas já tratadas anteriormente por outros métodos.
32. A fissura anal é um diagnóstico muito comum em consultórios. Assinale a alternativa correta em relação a essa doença.
- (A) Uma deformidade "buraco de fechadura" é uma consequência problemática da excisão da fissura com esfínterectomia na linha média posterior.
 - (B) As fissuras anais anteriores estão relacionadas com a má perfusão do canal anal nessa localização.
 - (C) A fissura anal aguda geralmente é acompanhada de uma papila hipertrófica e um plicoma sentinela.
 - (D) Nitroglicerina e diltiazem tópicos, além de produzirem menor efeito colateral do que o uso oral, agem reduzindo a pressão do esfíncter anal externo com alto índice de cura da fissura anal.
 - (E) A fissura anal crônica pode cursar com sangramento às evacuações, porém, o sintoma principal é a dor anal intensa durante a defecação.
33. A hidroadenite supurativa é uma enfermidade inflamatória crônica e recidivante da pele e tecido celular subcutâneo que acomete áreas do corpo onde estão presentes as glândulas sudoríparas apócrinas. Em face do exposto, é correto afirmar:
- (A) a doença perianal é mais comum nas mulheres em idade jovem.
 - (B) as glândulas apócrinas estão presentes nos 2/3 inferiores do canal anal e, por penetrar no complexo esfíncteriano, a doença pode acometer o reto.
 - (C) pacientes com celulites e abscessos ainda indefinidos podem ser tratados com antibióticos com cobertura para microbiota cutânea, durante 1-2 semanas.
 - (D) o tabagismo e a obesidade não têm influência na incidência da doença.
 - (E) o uso de anti-inflamatórios inibidores da cornificação dos ductos glandulares e da secreção sudorípara (isotretinoína) apresenta grande sucesso no tratamento, à semelhança da acne.
34. Em relação à doença pilonidal sacrococcígea, assinale a alternativa correta.
- (A) O retalho de Karydakís tem alta taxa de recorrência devido ao fechamento primário com tensão na linha média.
 - (B) Sempre que possível, a incisão e a drenagem do abscesso pilonidal devem ser feitas na linha média.
 - (C) Atualmente, a maioria dos autores concordam que a etiologia da doença é congênita.
 - (D) História familiar e fechamento primário da ferida mostram-se associados à maior taxa de recorrência.
 - (E) Cuidados locais de higiene e corte semanal de pelos da região interglútea não parecem diminuir o desenvolvimento da doença.
35. O prurido anal é um sintoma que se caracteriza por sensação cutânea desagradável e socialmente embaraçosa, provocando desejo, em graus variados, de coçar a região. Dentre as alternativas a seguir, assinale a correta.
- (A) *Staphylococcus aureus* é a principal causa de dermatite perianal em crianças.
 - (B) A maioria dos casos tem etiologia definida, local ou sistêmica, e o tratamento específico é direcionado.
 - (C) O uso de anti-histamínicos é o tratamento de escolha no prurido anal primário após todas as medidas higieno-dietéticas e comportamentais já serem praticadas.
 - (D) O molusco contagioso da família do *Poxvirus* é a causa mais frequente de prurido anal de origem viral.
 - (E) O uso prolongado de cremes à base de corticosteroides propicia uma invasão fúngica secundária e perpetua o quadro de prurido.

36. Paciente, 25 anos, sexo masculino, portador de AIDS, refere um quadro de corrimento retal mucopurulento há 4 semanas associado a tenesmo e sangramento. Há 1 semana notou nodulação em região inguinal à direita de crescimento progressivo. Ao exame físico e anoscopia apresenta uma fissura anal posterior e descarga mucopurulenta pelo canal anal além de eritema superficial de canal anal. Presença de linfonodomegalia inguinal à direita. A principal hipótese diagnóstica e o agente responsável são, correta e respectivamente:
- (A) Cancroide – *Haemophilus ducreyi*.
 - (B) Linfgranuloma venéreo – *Chlamydia trachomatis*.
 - (C) Gonorreia – *Neisseria gonorrhoeae*.
 - (D) Donovanose – *Donovania granulomatis*.
 - (E) Sífilis – *Treponema pallidum*.
37. Paciente, 35 anos, sexo feminino, HIV +, apresenta diarreia aquosa, sangramento ocasional nas fezes, dor abdominal de moderada intensidade em flanco direito e fossa ilíaca direita há 10 dias. Refere perda de peso nos últimos 3 meses. Ao exame físico: descorada ++/4+, eupneica, afebril, FC = 90 bpm, PA = 130 x 80 mmHg, dor à palpação de FID, DB+. Os exames laboratoriais mostraram: 3500 glóbulos brancos, Hb= 8,5g/dL e contagem de TCD4 = 70 células/mm³. A tomografia de abdome de entrada descartou patologia cirúrgica de urgência. Realizou colonoscopia cujo laudo foi de eritema difuso e ulcerações em íleo terminal e ceco com hemorragia submucosa local. A biópsia demonstrou infiltrado inflamatório e alterações celulares vistas a microscopia de luz, que conferem a característica de “olho de coruja”. O diagnóstico etiológico e o tratamento respectivo são:
- (A) *Enterocytozoon bienersi* (microsporídia) – Albendazol.
 - (B) *Clostridium difficile* – Vancomicina.
 - (C) *Cryptosporidium* – Azitromicina.
 - (D) Citomegalovírus – Ganciclovir.
 - (E) *Mycobacterium avium* – Etambutol e rifampicina.
38. Em relação ao prolapso e à procidência de reto, é correto afirmar:
- (A) a técnica de Thiersch com uso de fio ou tela deve ser indicada em indivíduos do sexo masculino com prolapso mucoso, jovens, evitando, assim, disfunção urogenital no pós-operatório.
 - (B) a cirurgia de Altemeier consiste em uma retossigmoidectomia via abdominal associada à ressecção perineal da mucosa prolapsada.
 - (C) a retopexia ventral laparoscópica é uma cirurgia mais recente que poupa a inervação simpática do reto e, portanto, melhora significativamente a constipação, além de corrigir defeitos do compartimento médio da pelve.
 - (D) a dor e distensão abdominais, assim como a constipação, tendem a melhorar após a realização da técnica de Ripstein (sacropromontofixação com tela), já que ocorre uma mobilização posterolateral do reto.
 - (E) a técnica de Delorme tem baixo índice de complicações, incluindo incontinência, e baixa taxa de recorrência, além de corrigir os defeitos de base do assoalho pélvico.
39. As malformações congênitas do cólon e região anorretal é um assunto muito específico e de extrema importância na cirurgia pediátrica colorretal. Assinale a alternativa correta quanto ao tema.
- (A) A cirurgia de Swenson é uma ressecção abdominal/perineal da área agangliônica do cólon, incluindo a porção dilatada e realização de uma anastomose coloanal.
 - (B) A doença de Hirschsprung ocorre em aproximadamente 1:5000 nascimentos, com predominância no sexo feminino (4F:1M).
 - (C) Nos recém-nascidos com ânus imperfurado, o defeito mais comum nos meninos é a fístula retovesical, e nas meninas, a fístula reto-perineal.
 - (D) A colostomia em recém-nascidos com malformações anorretais deve ser feita em alça e no cólon transversal proximal.
 - (E) A porção distendida do cólon corresponde à área de aganglionose na doença de Hirschsprung.

40. A incontinência anal é um sintoma de difícil tratamento que acarreta problemas sociais aos pacientes. Em face do exposto, é correto afirmar:
- (A) as pressões de repouso e esforço são mais baixas nos pacientes incontinentes à manometria e mostram correlação com a gravidade da incontinência e os resultados pós-operatórios.
 - (B) *biofeedback* tem indicação precisa nos casos de denervação profunda do assoalho pélvico e pacientes com capacidade retal diminuída.
 - (C) nas crianças com constipação, a encoprese é causada por alterações anatômicas como estenose anal ou megasigmoide.
 - (D) o tempo de latência motora normal do nervo podendo excluir o diagnóstico de fraqueza do assoalho pélvico.
 - (E) a eletroestimulação sacral é a melhor indicação em casos com esfínteres anais intactos ou em pacientes que não apresentaram bons resultados após reparo prévio de esfínteres.
41. Paciente, 55 anos, sexo feminino, portadora de policitemia rubra vera, diabetes *mellitus* tipo II, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal de forte intensidade, em cólica em região periumbilical, associada a náuseas e vômitos, sem melhora com escopolamina. Ao exame físico: corada, desidratada+/4+, eupneica, afebril. FC = 90 bpm, PA = 150 x 90 mmHg, abdome flácido, porém bastante doloroso em mesogástrio, DB+. Exames laboratoriais: Leucocitose 15 000 GB com 2% bastonetes, amilase 350 UI/L e DHL 700 UI/L. A radiografia de abdome de entrada mostrou “empilhamento de moeda” com distensão e provável espessamento de alças de delgado. Qual é o provável diagnóstico da paciente e o próximo passo em relação à conduta?
- (A) Pancreatite aguda necrohemorrágica – tomografia computadorizada de abdome com contraste EV.
 - (B) Doença mesentérica não oclusiva – anticoagulação e observação.
 - (C) Embolia mesentérica – laparotomia exploradora de emergência.
 - (D) Trombose venosa mesentérica – tomografia computadorizada de abdome com contraste EV.
 - (E) Trombose venosa mesentérica – laparotomia exploradora de emergência.
42. Paciente, 48 anos, masculino, diabético e hipertenso. É constipado crônico, chegando a ficar 10 dias sem evacuar, além do uso crônico de laxantes. Antecedente cirúrgico de apendicectomia e herniorrafia inguinal esquerda, ambas convencionais. Procurou o pronto-socorro com quadro de dor e distensão abdominais, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes há 2 dias. Refere perda de peso de 3 kg em 3 meses. Ao exame físico: descorado +/4+, eupneico, FC = 96 bpm, PA = 150 x 100 mmHg; abdome distendido 3+/4+, assimétrico, doloroso à palpação de flanco e FIE, DB-. Realizou radiografia simples de abdome na entrada que mostrou distensão colônica com imagem em “grão de café”. O provável diagnóstico e a conduta recomendada são:
- (A) diverticulite aguda pseudotumoral – tomografia computadorizada de abdome.
 - (B) obstrução intestinal por brida – tratamento conservador com sonda nasogástrica, hidratação e analgesia.
 - (C) neoplasia obstrutiva de transição retossigmoide – laparotomia exploradora com retossigmoidectomia a Hartmann.
 - (D) volvo de sigmoide – laparotomia exploradora com retossigmoidectomia a Hartmann.
 - (E) volvo de sigmoide – colonoscopia descompressiva.
43. Em relação ao trauma abdominal em coloproctologia, é correto afirmar:
- (A) meta-análises atuais demonstram o maior benefício e menos morbimortalidade do uso de colostomias em relação aos reparos primários nos traumas penetrantes de cólon.
 - (B) o hematoma paracólico no trauma penetrante deve ser sempre explorado.
 - (C) a ultrassonografia abdominal focalizada para o trauma (FAST) tem alta sensibilidade nas lesões colônicas do trauma fechado.
 - (D) no trauma fechado, as lesões desvascularizantes são mais frequentes do lado esquerdo do cólon.
 - (E) na escala de lesão de trauma retal da Associação Americana, a laceração > 50% da circunferência é considerada grau IV.

44. Dentre os tumores benignos do cólon, é correto afirmar:
- (A) os adenomas são os tumores benignos mais comuns do cólon e reto; independentemente do número, localização e histologia, o controle colonoscópico deve ser anual a partir do primeiro achado.
 - (B) os neurofibromas devem ser aventados em casos de obstrução intestinal em pacientes com doença de von Recklinghausen. Não há risco de degeneração maligna dessas lesões.
 - (C) o lipoma é o tumor intramural mais comum do cólon e extremamente raro no reto.
 - (D) hiperplasia linfoide é encontrada mais comumente em íleo terminal e reto sendo mais prevalentes em pacientes na quinta e sexta década e crianças acima de 10 anos.
 - (E) “sinal da almofada” é característica típica do fibroma do cólon.
45. Os fatores genéticos são de extrema importância no estudo do câncer colorretal. Dentre os fundamentos a seguir, assinale a alternativa correta.
- (A) APC e p53 são exemplos de genes supressores tumorais cuja perda de um alelo cromossômico resulta em câncer colorretal por instabilidade cromossômica (sequência adenoma-adenocarcinoma).
 - (B) A deficiência de folato, o uso de ácido acetilsalicílico e a terapia de reposição hormonal aumentam a incidência e a mortalidade do câncer colorretal.
 - (C) Mais de 80% dos cânceres colorretais com alta instabilidade de microssatélites (MSI-H) desenvolvem-se em consequência de mutações do gene MMR (reparo de DNA) MSH6.
 - (D) A presença de mutação BRAF somática dentro de um câncer colorretal aumenta muito a probabilidade de síndrome de Lynch e devemos manter rastreamento familiar específico.
 - (E) Os adenomas serrilhados não são precursores de câncer colorretal.
46. As síndromes de polipose intestinal têm características diversas que as diferem entre si. O diagnóstico e o tratamento devem ser muito precoces devido ao risco de degenerações malignas.
- Assinale a alternativa correta em relação às síndromes.
- (A) A síndrome de Gardner é uma polipose adenomatosa familiar, associada a tumores do sistema nervoso central, como meduloblastoma e glioblastoma multiforme.
 - (B) A síndrome de Turcot é uma polipose adenomatosa familiar, associada a tumores desmóides, osteomas de mandíbula e cistos epidérmicos.
 - (C) A síndrome de Cowden é uma polipose com múltiplos tipos histológicos (hamartomas, adenomas, fibromas) que pode estar associada à macrocefalia e presença de tricoleiomas.
 - (D) A síndrome de Peutz Jeghers é causada por uma mutação de linhagem germinativa no STK11 e o fenótipo mais comum é a presença de mais de 1000 pólipos em cólon, sendo raro no intestino delgado.
 - (E) A síndrome da polipose juvenil é uma doença autossômica recessiva, caracterizada por múltiplos pólipos adenomatosos e alta incidência de câncer gástrico e duodenal (15-20%).
47. Paciente, 45 anos, sexo feminino, realizou uma colonoscopia de rastreamento na qual foram encontrados um pólipó sésil de 2 cm em cólon sigmoide e mais dois pólipos de 5 mm e 7 mm em cólon ascendente e transversal, respectivamente. Foram feitas polipectomias de todas as lesões. No anátomo patológico, os pólipos menores são adenomas tubulares com displasia de baixo grau. Já o pólipó de sigmoide mostrou um adenocarcinoma invadindo submucosa (SM1), bem diferenciado, sem invasão angiolinfática com margens livres. A melhor conduta nessa paciente é:
- (A) nova colonoscopia precoce para “pintar” o local de ressecção prévia do pólipó de sigmoide; em seguida, proceder à ressecção de parede total do local marcado.
 - (B) colectomia subtotal com íleo-reto anastomose.
 - (C) retossigmoidectomia abdominal com linfadenectomia.
 - (D) seguimento com colonoscopia em 6 meses.
 - (E) quimioterapia sistêmica complementar.

48. Em relação ao estadiamento TNM do câncer de cólon (AJCC 8ª edição), uma paciente submetida a uma colectomia direita videolaparoscópica, cujo anátomo patológico mostrou um Adenocarcinoma moderadamente diferenciado que invade a muscular própria do cólon e 5 linfonodos comprometidos do total de 25 ressecados (metástase de adenocarcinoma em 5/25 linfonodos), sem metástases a distância, é classificada como:
- (A) T2N2aM0; estágio IIIB.
 - (B) T2N1bM0; estágio IIIA.
 - (C) T3N1bM0; estágio IIIA.
 - (D) T1N2aM0; estágio IIIA.
 - (E) T3N2aM0; estágio IIIB.
49. Os tumores do canal anal e da pele perianal são entidades clínicas incomuns, representando apenas 2%, ou menos, dos tumores colorretais. Assinale a alternativa correta em relação a esses tumores.
- (A) Melanoma maligno do canal anal deve ser tratado com quimio e radioterapia associada à imunoterapia, com alto índice de sobrevida em 5 anos (70%).
 - (B) A doença de Bowen é um carcinoma intraepidérmico das células escamosas, associado à infecção por HPV, cujo tratamento requer excisão local ampla com margens negativas à congelação.
 - (C) O carcinoma escamoso de canal anal que invade o músculo liso perirretal ou perianal deve ser submetido à amputação abdominoperineal do retos independentemente da quimio e radioterapia prévias.
 - (D) Os tumores mais comuns do canal anal são o carcinoma epidermoide e o melanoma, sendo o mais raro o carcinoma cloacogênico transicional.
 - (E) A ultrassonografia endoanal é mais eficaz no estadiamento N (linfonodos) do câncer do canal anal em relação a ressonância magnética.
50. Em relação ao câncer de reto, é correto afirmar:
- (A) é rara a presença de *budding* tumoral e invasão angiolímfática (<5%) em tumores T1 de reto; sendo assim, a recidiva locorregional é semelhante nos casos submetidos à excisão local e à ressecção radical (retossigmoidectomia ou cirurgia de Milles).
 - (B) no estadiamento, a ultrassonografia endoanal é o método de imagem de escolha nos tumores avançados (T3 e T4) enquanto a ressonância distingue melhor os tumores T1 e T2.
 - (C) foi constatado que a instabilidade de microssatélites alta (MSI-H) ou deficiência de proteínas de reparo de DNA (dMMR) aumentam a taxa de recidiva após ressecção cirúrgica do câncer de reto o que justifica a adjuvância com 5-FU nesses casos.
 - (D) a localização proximal no reto em relação à distal, à histologia mucinosa e ao sexo masculino estão associados a risco aumentado de metástase linfonodal.
 - (E) embora a drenagem linfática do reto ocorra no sentido cefálico para cadeias linfonodais maiores, os anátomos patológicos mostram disseminação mesorretal distal, até 2-3mm abaixo da margem inferior palpável do tumor.
51. Em relação às enterocolopatias parasitárias, é correto afirmar:
- (A) a ascaridíase é uma infecção que ocorre por ingestão de alimentos contaminados. Adultos são mais frequentemente infectados do que crianças e carregam maiores cargas parasitárias.
 - (B) nos casos de abscessos hepáticos amebianos, o teste ELISA é pouco sensível e pouco específico para detectar anticorpos contra *Entamoeba histolytica*.
 - (C) o risco de câncer em pacientes com esquistossomose é bem conhecido, especialmente os infectados com *Schistosoma haematobium*. A malignidade ocorre frequentemente na bexiga.
 - (D) diferente da ancilostomíase, a estrogiloidíase não causa doença crônica, hiperinfecção, e o diagnóstico é feito com a presença de ovos e não larvas nas fezes.
 - (E) apendicite aguda pode ser causada por tricuriase (*Trichiuris trichiura*), um nematódeo cujo tratamento de primeira escolha é a ivermectina.
52. As alterações do hábito intestinal são muito comuns na prática de consultório do coloproctologista. Dentre as várias causas relacionadas a essa queixa, pode-se afirmar corretamente:
- (A) o uso crônico e abusivo de laxantes pode piorar a constipação.
 - (B) a inércia colônica e a obstrução de saída do assoalho pélvico (contração paradoxal do puborretal) são bem tratadas com *biofeedback*.
 - (C) o trânsito colônico na inércia do cólon mostra mais de 20% dos marcadores radiopacos estacionados em cólon sigmoide e reto na radiografia de abdome do 5º dia.
 - (D) a síndrome do intestino irritável é um distúrbio funcional, sem causa orgânica, autolimitada e com rara recidiva dos sintomas.
 - (E) na doença de Hirschsprung, a manometria anorretal mostra aumento da intensidade do reflexo inibitório retoanal.

53. Em relação às ectasias vasculares e outras causas de hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta.
- (A) A colonoscopia não está indicada nos casos de hemorragia digestiva baixa cujo sangramento foi autolimitado.
 - (B) O ponto de Sudeck está localizado no ângulo esplênico do cólon, local de falha na vascularização que pode levar à colite isquêmica.
 - (C) Não existe associação do uso de anti-inflamatórios não hormonais e o sangramento digestivo baixo por doença diverticular.
 - (D) Classicamente, o sangramento da hemorragia digestiva baixa origina-se distalmente à válvula ileocecal.
 - (E) Ectasia vascular do cólon é mais comum no lado direito; o local mais comum de ectasia vascular é o jejuno e, geralmente, são múltiplas.
54. Em relação ao megacólon chagásico, assinale a alternativa correta.
- (A) Exames de manometria anorretal no pós-operatório de cirurgia de Duhamel mostram diminuição da capacidade e aumento da sensibilidade retal, além de diminuição das pressões de repouso e contração voluntária do canal anal.
 - (B) É mais frequente em mulheres e atinge faixa etária acima de 50 anos.
 - (C) Em relação à fisiopatologia, ocorrem espasmos/ausência do relaxamento do esfíncter externo do ânus, sem alteração motora do cólon e reto.
 - (D) A porção dilatada do cólon obrigatoriamente precisa ser ressecada para realização da anastomose colorretal.
 - (E) Na técnica de Duhamel, a modificação proposta por Haddad permitiu a anastomose entre o coto retal e o cólon em tempo cirúrgico único com o uso de grampeadores cirúrgicos.
55. Assinale a alternativa correta em relação às doenças isquêmicas do cólon e reto.
- (A) O ponto crítico de Griffiths encontra-se na transição retossigmóide onde existe deficiência na irrigação sanguínea.
 - (B) A colite não gangrenosa é a forma mais comum de colite isquêmica, envolvendo pacientes idosos com fatores de elevado risco cardiovascular.
 - (C) A anastomose entre o ramo esquerdo da artéria cólica média e o ramo ascendente da artéria cólica esquerda forma a arcada de Drummond.
 - (D) As impressões digitais características da colite isquêmica ocorrem na fase crônica da doença, após 4 semanas do início do quadro.
 - (E) Na fase aguda da colite isquêmica, a colonoscopia está contraindicada.
56. A doença diverticular dos cólons é muito prevalente na população a partir dos 45 anos de idade. Em relação a essa doença, assinale a alternativa correta.
- (A) A fístula colovaginal é a complicação mais frequente após diverticulite aguda e requer tratamento de urgência com procedimento de Hartmann.
 - (B) Dieta pobre em sementes diminui o risco de diverticulite aguda.
 - (C) 50% dos indivíduos portadores de doença diverticular dos cólons serão assintomáticos por toda vida.
 - (D) Na classificação de Hinchey modificada por Kaiser, o abscesso retroperitoneal é considerado estágio II.
 - (E) O risco de apresentar diverticulite aguda é mais comum em cólon direito e em indivíduos idosos.
57. Assinale a alternativa correta a respeito das derivações intestinais.
- (A) Se o prolapso de colostomia for tardio, após meses, o tratamento requer laparotomia exploradora e rematuração do estoma com troca de sítio.
 - (B) O prolapso de colostomia ocorre mais frequentemente nas estomias terminais em relação ao estoma em alça.
 - (C) Em casos de obstrução do cólon ou proteção de anastomose coloanal pós-retossigmoidectomia, a cecostomia é o melhor procedimento, já que tem menos morbidade e o melhor desvio fecal em relação à ileostomia em alça.
 - (D) O estoma deve ser colocado lateralmente ao músculo reto abdominal para evitar lesão desse músculo e complicação do estoma.
 - (E) Nos casos de carcinomatose peritoneal ou doença inflamatória intestinal que necessitem de desvio intestinal, a ileostomia é geralmente aconselhada.
58. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, é correto afirmar:
- (A) a sequência das mutações genéticas no câncer colorretal associado à doença inflamatória intestinal é igual às apresentadas no câncer esporádico.
 - (B) os anticorpos anti-*Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) são predominantes na retocolite ulcerativa, enquanto os anticorpos anticitoplasma de neutrófilo perinuclear (pANCA) são mais comuns na doença de Crohn.
 - (C) a calprotectina fecal pode prever e acompanhar a trajetória das exacerbações da retocolite ulcerativa e prever a cicatrização da mucosa.
 - (D) o tabagismo tende a ser protetor na doença de Crohn e fator de risco na retocolite ulcerativa.
 - (E) os pseudopólipos inflamatórios são mais comuns na doença de Crohn em relação à retocolite ulcerativa.

- 59.** Em relação ao tratamento da Retocolite ulcerativa, é correto afirmar:
- (A) adalimumabe apresenta melhor resultado na retocolite leve a moderada, sendo prescrito como monoterapia nesses casos (terapia de “cima para baixo”).
 - (B) a mesalazina tópica constitui o tratamento de primeira linha na indução e manutenção da remissão da retocolite ulcerativa distal leve ou moderada.
 - (C) as tiopurinas são utilizadas em conjunto com os corticosteroides na doença aguda moderada a grave, sendo suspenso o uso após a remissão, permanecendo apenas o corticosteroide na fase de manutenção.
 - (D) o Infliximabe pode ser usado em adultos e crianças na forma moderada da doença e a dose de ataque típica é de 20 mg/kg semanalmente, por 8 semanas.
 - (E) a azatioprina deve ser usada na retocolite extensa leve a moderada, já que tem ação rápida e excelente resultado na indução e manutenção da remissão, sem necessidade de corticoterapia associada.
- 60.** As manifestações extraintestinais da doença inflamatória intestinal podem atingir o trato gastrointestinal, como também outras regiões e sistemas do organismo. Assinale a alternativa correta em relação a elas.
- (A) A artrite colítica ou artrite enteropática é a manifestação conjunta mais comum na doença inflamatória intestinal e é vista mais frequentemente com a doença de Crohn do que na retocolite.
 - (B) A remoção do cólon doente leva à remissão da colangite esclerosante primária nos pacientes com retocolite ulcerativa.
 - (C) A espondilite anquilosante é a apresentação reumatológica mais comum associada à doença inflamatória intestinal (25-40%), seguida da poliartrite periférica (3-6%).
 - (D) A manifestação ocular mais comum é a uveíte, e o tratamento preconizado é a corticoterapia tópica.
 - (E) O pioderma gangrenoso é relativamente comum na doença inflamatória intestinal, acomete cerca de 20-40% dos pacientes com Crohn, e o local principal da lesão é no gradeado costal anterior.

