



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

PROCTOLOGISTA

DATA: 19/10/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
 - LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: 11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

O problema da má distribuição de médicos no Brasil

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.

- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.
- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade.
- (B) adição; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
- (D) contraste; contraste; causa.
- (E) contraste; contraste; explicação.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.

07. No trecho “[...] imagino que outros municípios também devam precisar.” (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo.
 - (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo.
 - (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
 - (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
 - (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
08. No período “Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.” (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
 - (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
 - (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
 - (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
 - (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.
09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:
- (A) Conativa.
 - (B) Emotiva.
 - (C) Metalinguística.
 - (D) Referencial.
 - (E) Fática.
10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de
- (A) tempo.
 - (B) modo.
 - (C) negação.
 - (D) dúvida.
 - (E) lugar.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:
- (A) Atenção integral de saúde
 - (B) Atenção básica de saúde
 - (C) Atenção integralizada de saúde
 - (D) Atenção primitiva de saúde
 - (E) Atenção à saúde da família
12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:
- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.
 - (B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.
 - (C) A estratégia Saúde da Família.

- (D) Pacto de Gestão.
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.
13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:
- (A) Conselho Deliberativo de Saúde
(B) Comissão Colegiada de Saúde
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde
(D) Conselho de Saúde
(E) Comissão de Diretos Humanos
14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:
- (A) Estratégia Saúde da Família
(B) Pacto pela Saúde
(C) Política Nacional de Medicamento
(D) Programa de Agente Comunitário de Saúde
(E) Política Nacional de Atenção Básica
15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto por:
- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.
(C) Apenas 50% de trabalhadores e 50% de usuários.
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.
16. Tem por objetivos observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle determinante dos riscos e danos à saúde da população que habita nos territórios, garantindo integralidade da atenção à saúde individual e coletiva:
- (A) Atuação Primária de Saúde
(B) Vigilância em Saúde
(C) Rede de Saúde
(D) Diretrizes do Controle de Doenças
(E) Educação para Saúde
17. Para o Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa atender ao indivíduo e à família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cujo objetivo geral é contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS:
- (A) Programa de Atenção Básica
(B) Programa Saúde Unificada
(C) Programa de Saúde Pública
(D) Sistema Unificado de Saúde
(E) Estratégia da Saúde da Família

18. Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistencial individual e coletiva, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e utilização pelo o usuário e participação da comunidade constituem:
- (A) ações de saúde que complementam o Sistema Único e Descentralizado da Saúde.
 - (B) os princípios da rede de atenção à saúde.
 - (C) as diretrizes do Estado para a saúde da população.
 - (D) os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde.
 - (E) os princípios que integram a gestão do Sistema Único de Saúde.
19. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executando isoladamente ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, bem como dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:
- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 - (B) Lei nº 8.080, de 29 de setembro de 1990.
 - (C) Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990.
 - (D) Lei nº 8.142, de 29 de setembro de 1990.
 - (E) Lei nº 8.090, de 11 de setembro de 1990.
20. É uma prática social, é um processo sistemático e contínuo, com conteúdo ético, técnico, político e pedagógico que contribui para formação da consciência crítica das pessoas, visando à participação da população e à qualidade de vida, como um sujeito ativo e transformador da realidade:
- (A) Educação popular em saúde.
 - (B) Instrumento de gestão em saúde.
 - (C) Educação em saúde.
 - (D) Determinação social de saúde.
 - (E) Educação, cidadania e saúde integral.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) é uma Síndrome cuja expressão comum é a presença invariável de múltiplos pólipos colônicos, a ocorrência frequente de pólipos gástricos, duodenais e periampulares e a associação ocasional de manifestações extraintestinais. A PAF tem um alto potencial para o câncer colorretal e atualmente a opção de tratamento mais recomendada é:
- (A) Polipectomia endoscópica de todos os pólipos do cólon com acompanhamento semestral.
 - (B) Polipectomia endoscópica dos pólipos maiores que 1,5cm com acompanhamento semestral.
 - (C) Tratamento cirúrgico, proctocolectomia de restabelecimento com bolsa ileal e anastomose (ABIA - Anastomose Bolsa Íleo-Anal).
 - (D) Tratamento cirúrgico, colectomia abdominal total com anastomose ileorretal.
 - (E) Polipectomia endoscópica dos pólipos do cólon direito e transversos mais tratamento cirúrgico, sigmoidectomia com anastomose colorretal.
22. Os sinais e sintomas do câncer de cólon são variados, inespecíficos e algo dependentes da localização do tumor do cólon, assim como da extensão da constrição do lúmen causada pelo câncer. Marque a opção CORRETA que apresenta sinais e / ou sintomas de acordo com a localização do câncer.
- (A) Os cânceres localizados do lado esquerdo com mais frequência se apresentam com melena e fadiga associada à anemia.
 - (B) Os cânceres localizados do lado direito quando diagnosticados em estágio avançado apresentam dor abdominal e massa palpável.

- (C) Os cânceres localizados no sigmoide com frequência apresentam constipação progressiva e raramente evoluem com obstrução.
- (D) Os cânceres localizados do lado direito podem simular uma diverticulite, apresentando-se com dor, febre e sintomas obstrutivos.
- (E) Os cânceres localizados do lado esquerdo, mais especificamente no cólon descendente, causam frequentemente fístulas colovesicais ou colovaginais.
23. Os pacientes com _____ de câncer de cólon não se beneficiam da quimioterapia adjuvante.
- (A) Estádio I.
- (B) Estádio III.
- (C) Estádio IIA.
- (D) Estádio IIB.
- (E) Estádio IV.
24. O sintoma mais comum de câncer retal é a(o):
- (A) secreção de muco.
- (B) tenesmo.
- (C) alterações nos hábitos intestinais.
- (D) enterorragia.
- (E) melena.
25. O rastreamento do câncer colorretal é a pedra angular da prevenção secundária. A(o) _____ é considerada(o) o padrão ouro para o rastreamento, principalmente para os pacientes com um risco maior do que o médio:
- (A) Clister opaco.
- (B) Proctossigmoidoscópio rígido.
- (C) Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (D) Sigmoidoscopia flexível.
- (E) Colonoscopia.
26. Técnicas e tecnologia mais recentes têm sido aplicadas ao tratamento cirúrgico das hemorroidas com a promessa de menos dor pós-operatória. Uma dessas técnicas é *hemorroidopexia por stapler* (Técnica de Longo) que, mesmo associada à menor dor no pós-operatório, já apresentou várias complicações graves. NÃO se enquadra como complicação grave desse procedimento.
- (A) deiscência da anastomose.
- (B) perfuração do reto.
- (C) prolapso recorrente.
- (D) infecção pélvica grave.
- (E) obstrução retal aguda.
27. A fissura anal em geral localiza-se na comissura posterior e na linha média e a terapia de primeira linha tradicional para as fissuras agudas é:
- (A) esfínterectomia interna lateral parcial aberta.
- (B) banhos de assento quentes e fibras ou agentes de formação de volume.
- (C) esfínterectomia interna lateral parcial fechada.
- (D) dinitrato de isossorbida.
- (E) injeção esfínteriana interna de toxina botulínica.

28. A patogênese dos abscessos e fístulas em geral é a mesma, com o abscesso representando a fase aguda, e a fístula, a seqüela crônica. O tratamento depende do tipo de fístula e do seu grau de complexidade. Em circunstâncias raras envolvendo fístulas complexas, profundas ou recorrentes, uma das opções de tratamento recomendada atualmente e que evita a incontinência fecal é a (o):
- (A) injeção de cola de fibrina no trato da fístula.
 - (B) fistulotomia primária.
 - (C) fistulotomia tardia com colocação de um sedenho.
 - (D) drenagem.
 - (E) banho de assento e curativo.
29. Apesar de a radioterapia mais a quimioterapia terem substituído em grande parte a necessidade de ressecção abdominoperineal (RAP) nos carcinomas epidermoides de canal anal, existem subgrupos de pacientes nos quais a RAP pode ser considerada apropriada ou uma terapia de modalidade única, ou multimodal, EXCETO:
- (A) paciente que já estejam com incontinência fecal.
 - (B) carcinoma de células escamosas do ânus de 3cm.
 - (C) aqueles para os quais a radioterapia seja contraindicada.
 - (D) aqueles para os quais a quimioterapia seja contraindicada.
 - (E) aqueles cuja doença não se resolva completamente após a radioterapia mais quimioterapia.
30. Quanto aos tumores de canal anal e ânus, a opção INCORRETA é:
- (A) No carcinoma epidermoide, a radioquimioterapia é o tratamento de escolha.
 - (B) O melanoma tem péssimo prognóstico.
 - (C) O adenocarcinoma verdadeiro de canal anal é comum.
 - (D) O tratamento padrão de candidatos cirúrgicos é a ressecção abdominal do retossigmoide.
 - (E) No melanoma, a dissecação profilática dos linfonodos regionais melhora a sobrevida.
31. Um paciente portador de retocolite ulcerativa inespecífica que, após uso de opioides para controle de diarreia, procura serviço de urgência com febre alta, dor abdominal grave, sensibilidade, distensão abdominal, taquicardia e leucocitose. O exame complementar mais indicado para confirmar o diagnóstico é:
- (A) tomografia computadorizada de abdome total.
 - (B) clister opaco.
 - (C) cápsula endoscópica.
 - (D) colonoscopia.
 - (E) radiografia simples de abdome.
32. **Na questão 31**, o paciente em questão exige hospitalização com hidratação intravenosa, descompressão nasogástrica, esteroides intravenosos em doses altas se o paciente for dependente de esteroide, e antibiótico de ampla espectro. O procedimento preferido na deterioração ou ausência de melhora em 24 a 48 horas do início do tratamento clínico é:
- (A) hemicolectomia esquerda com colostomia terminal.
 - (B) colostomia em alça.
 - (C) colectomia total com ileostomia e preservação do reto.
 - (D) proctocolectomia restauradora com anastomose ileal de bolsa anal.
 - (E) colectomia total com ileorretoanastomose.

33. O diagnóstico em uma mulher jovem, tabagista que procura atendimento ambulatorial com queixas de diarreia mucosanguinolenta frequente, cólicas abdominais, febre diária, perda de peso, anorexia e úlceras aftosas orais recidivantes e cujo resultado da retossigmoidoscopia revelou reto normal, sigmoide com úlceras serpiginosas friáveis ao toque do aparelho é:
- (A) colite de crohn.
 - (B) colite isquêmica.
 - (C) colite ulcerativa idiopática.
 - (D) colite pseudomembranosa.
 - (E) colite infecciosa.
34. A doença inflamatória intestinal (DII) é um termo geralmente usado para denotar duas doenças de etiologia desconhecida com características gerais semelhantes: *Colite ulcerativa de doença de Crhon*. Em relação à DII é CORRETO afirmar que:
- (A) As características endoscópicas mais evidentes na doença de Crhon são o envolvimento contínuo da mucosa, incluído a mucosa retal.
 - (B) O carcinoma está mais associado à doença de Crhon do que à retocolite ulcerativa.
 - (C) O sangramento retal é bem mais frequente na colite ulcerativa, sendo menos frequente na doença de Crhon.
 - (D) Na colite ulcerativa, é comum a associação com doenças anorretais, como: fissuras, abscessos e fístulas.
 - (E) A diarreia ocorre com frequência na colite ulcerativa e é pouco comum na doença de Crhon.
35. Com relação às complicações e manifestações extracolônicas das doenças inflamatórias intestinais, a que raramente ocorre na doença de Crhon é:
- (A) recorrência pós-operatória.
 - (B) colangite esclerosante.
 - (C) fístulas.
 - (D) colelitíase.
 - (E) nefrolitíase.
36. Os divertículos são herniações da mucosa através do cólon e podem complicar. As complicações mais frequentes são:
- (A) Inflamação, volvo, fístula, abscesso e perfuração.
 - (B) Potencial cancerígeno, abscesso, inflamação, hemorragia e perfuração.
 - (C) Hemorragia, inflamação, abscesso, perfuração e obstrução.
 - (D) Volvo, potencial cancerígeno, hemorragia, perfuração e abscesso.
 - (E) Hemorragia, abscesso, fístula, inflamação e volvo.
37. Sobre doença diverticular do cólon, é correto afirmar, EXCETO:
- (A) A cirurgia de Hartmann é o procedimento de escolha para tratamento da peritonite generalizada causada pela diverticulite.
 - (B) O cólon descendente é o segmento mais afetado.
 - (C) O tipo mais comum de obstrução intestinal é a obstrução do intestino delgado associado ao aspecto infeccioso e inflamatório da diverticulite.
 - (D) Quando responsável pelo sangramento, esse ocorre mais frequentemente no cólon direito.
 - (E) O diagnóstico de diverticulite pode ser confirmado pela tomografia computadorizada de abdome total.
38. Em muitos casos, o diagnóstico de uma diverticulite pode ser presumido com razoável grau de confiabilidade por uma história e um exame físico cuidadoso, e é razoável começar o tratamento com antibióticos apenas com estas evidências. No entanto, se o diagnóstico for duvidoso, podem ser considerados os seguintes exames complementares, EXCETO:

- (A) tomografia computadorizada de abdome.
 - (B) clister opaco com contraste hidrossolúvel.
 - (C) videocolonoscopia.
 - (D) imagens por ressonância magnética.
 - (E) ultrassonografia abdominal.
39. A diverticulite que complica com abscesso normalmente necessita de uma complementação do tratamento clínico para uma resposta adequada. O tratamento complementar preferido é:
- (A) sigmoidectomia.
 - (B) drenagem percutânea orientada por tomografia computadorizada ou ultrassonografia.
 - (C) drenagem para reto através de uma abordagem transanal.
 - (D) drenagem da cavidade através de uma abordagem transabdominal por laparotomia.
 - (E) cirurgia de Hartmann.
40. Com relação às fístulas causadas pela diverticulite complicada pode-se afirmar, EXCETO:
- (A) Uma fístula entre o cólon sigmoide e a pele é uma complicação relativamente comum da diverticulite.
 - (B) A diverticulite é uma causa mais comum de fístula entre o cólon e a bexiga do que a doença de Crohn e o câncer.
 - (C) Os sintomas de uma fístula sigmoideovesicais incluem pneumatúria, fecalúria e infecção recorrente do trato urinário.
 - (D) O exame mais confiável para se confirmar uma suspeita de fístula entre o intestino e a bexiga é a tomografia computadorizada.
 - (E) As fístulas sigmoideovesicais são mais comuns em mulheres que em homens.
41. Paciente de 50 anos, do sexo masculino, atendido no serviço de urgência com quadro de abdome agudo obstrutivo, em bom estado geral e estável hemodinamicamente. Após avaliação clínica e realização de tomografia computadorizada de abdome com contraste retal, diagnostica-se provável neoplasia de sigmoide. Esse paciente não tem história familiar de neoplasia de cólon, portanto a conduta indicada que melhor se ajusta a esse caso é:
- (A) preparo de cólon e colonoscopia com biópsia para a confirmação diagnóstica.
 - (B) laparotomia com hemicolectomia esquerda e anastomose colorretal primária com ou sem preparo de cólon intraoperatório.
 - (C) colectomia total com anastomose ileorretal.
 - (D) proctocolectomia com abia (Anastomose da Bolsa Ileanal).
 - (E) laparotomia com colostomia em alça no ângulo hepático do cólon.
42. A principal causa de obstrução do intestino grosso em pacientes idosos é:
- (A) Bridas e aderências.
 - (B) Volvo de sigmoide.
 - (C) Fecaloma.
 - (D) Câncer colorretal.
 - (E) Diverticulite.
43. Após diagnóstico de volvo de sigmoide, o tratamento inicial é:
- (A) colostomia.
 - (B) cirurgia de Hartmann.
 - (C) redução endoscópica.
 - (D) colectomia com anastomose primária.
 - (E) tratamento clínico.

44. Nos quadros de obstrução intestinal aguda mecânica, as hérnias inguinais encarceradas ou estranguladas merecem atenção especial, pois apresentam sérias implicações. Com relação a esta situação, está INCORRETO:
- (A) A redução manual da hérnia encarcerada não é recomendável durante avaliação clínica, em função dos riscos de lesão da parede intestinal.
 - (B) Na abordagem cirúrgica, quando não existe dúvida com relação à viabilidade da víscera estrangulada, pode-se reduzi-la para a cavidade peritoneal.
 - (C) Na abordagem cirúrgica, em situações nas quais há comprometimento isquêmico, sem necrose evidente, aguarda-se o tempo necessário para que volte a cor, a pulsação arterial e o peristaltismo.
 - (D) A laparotomia mediana infraumbilical é a incisão mais adequada para abordagem da hérnia encarcerada.
 - (E) O achado de hérnia estrangulada, sem perfuração da alça intestinal, indica a necessidade de ressecção cirúrgica, que, na grande maioria dos casos, pode ser realizada por via inguinal.
45. Na doença diverticular quando complica com Hemorragia Digestiva Baixa (HDB) pode-se afirmar, EXCETO:
- (A) É a principal causa de HDB em idosos.
 - (B) A hemorragia ocorre mais comumente do cólon sigmoide.
 - (C) A HDB é autolimitada.
 - (D) Recidiva em 25 a 40%.
 - (E) Associação rara com diverticulite.
46. Em relação ao megacólon chagásico, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A dilatação colônica, principalmente do reto e sigmoide, ao enema opaco e a reação de Machado-Guerreiro positiva definem o diagnóstico.
 - (B) Nos casos de volvo de sigmoide relacionado à megacólon, a retossigmoidoscopia para decompressão é a medida inicial.
 - (C) Verifica-se, como causa da afecção, a redução do número de neurônios do plexo submucoso de Meissner e, principalmente, do plexo mioentérico de Auerbach, mais evidentemente nas porções distais do cólon e reto.
 - (D) O volvo é formado pela rotação de um segmento do cólon em eixo formado pelo seu próprio mesentério, e é, isoladamente, a complicação mais frequente do megacólon chagásico.
 - (E) A colectomia subtotal para este problema resulta em um reto discinético residual; portanto, procedimentos de abaixamento com excisão do cólon e reto e a criação de um reservatório ileal (bolsa de J ileal ou bolsa de Park) são preferíveis.
47. Em um serviço de urgência, o exame para o diagnóstico de um quadro de obstrução intestinal quando há suspeita diagnóstica de volvo do sigmoide é:
- (A) radiografia simples do abdome.
 - (B) tomografia computadorizada com contraste retal.
 - (C) clister opaco.
 - (D) retossigmoidoscopia.
 - (E) colonoscopia.
48. Paciente de 26 anos portador de megacólon chagásico, com constipação intestinal há vários anos, faz uso regular de laxantes e clisteres com boa resposta, a situação que tem indicação de tratamento cirúrgico e a cirurgia indicada na referida situação é:
- (A) constipação por quatro dias, colectomia esquerda.
 - (B) volvo de sigmoide com necrose e sem perfuração, cirurgia de hartmann.
 - (C) megacólon tóxico, cirurgia de hartmann.
 - (D) qualquer constipação, cirurgia de hartmann.
 - (E) fecaloma, sigmoidectomia.

49. Na hemorragia digestiva baixa, após a estabilização hemodinâmica, com persistência do sangramento e queda progressiva do hematócrito, o exame complementar com maior resultado diagnóstico e terapêutico é:
- (A) endoscopia digestiva alta.
 - (B) clister opaco com bário.
 - (C) angiotomografia computadorizada abdominal.
 - (D) arteriografia mesentérica.
 - (E) retossigmoidoscopia.
50. No diagnóstico de apendicite, os sinais abaixo podem estar presentes e devem ser investigados. O sinal investigado pedindo o paciente para tossir é:
- (A) Sinal de Dunphy.
 - (B) Sinal de Rovsing.
 - (C) Sinal do obturador.
 - (D) Sinal do ileopsoas.
 - (E) Sinal Murphy.