

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 15:

COLOPROCTOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Celebrar a vida é somar amigos, experiências e conquistas.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com referência ao quadro de um paciente de 25 anos de idade com diagnóstico de fissura anal, julgue os itens a seguir.

- 51 Provavelmente, a queixa principal desse paciente é de sangramento anal intenso durante as evacuações, que é a queixa mais comum nessa afecção.
- 52 Os sintomas desse paciente normalmente exacerbam-se durante o ato evacuatório.
- 53 Caso o paciente apresente uma fissura anal aguda, o exame proctológico completo deve ser feito após a melhora dos sintomas.
- 54 Como o paciente é do gênero masculino, provavelmente a lesão anal deve estar localizada na comissura anal anterior.
- 55 Se houver indicação cirúrgica no caso descrito, a melhor opção é a esfínterectomia lateral interna.

Supondo que uma paciente de 68 anos de idade, com diagnóstico de adenocarcinoma de sigmoide, será submetida a tratamento cirúrgico, julgue os próximos itens.

- 56 Essa paciente pode ter procurado assistência médica devido a obstrução intestinal, que é uma forma de apresentação frequente do adenocarcinoma de sigmoide em idosos.
- 57 Um dos tempos do procedimento cirúrgico pode ser a ligadura da artéria mesentérica inferior, que se origina da aorta no nível das vértebras L2 e L3.
- 58 Durante uma das opções cirúrgicas para a situação descrita, a artéria retal superior, que é ramo da artéria ilíaca interna, pode ser abordada.
- 59 Caso o tratamento cirúrgico ocorra por videolaparoscopia, a confecção do pneumoperitônio pode causar diminuição do retorno venoso e do débito cardíaco e aumento da resistência vascular periférica.
- 60 Uma via de acesso para essa paciente pode ser por uma laparotomia paramediana pararectal externa direita.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao caso de um paciente portador de doença hemorroidária interna de segundo grau.

- 61 Nesse caso, há sangramento e prolapso e o mamilo hemorroidário tem redução apenas manual.
- 62 Condiloma acuminado perianal pode ser um dos diagnósticos diferenciais na situação descrita.
- 63 Esse paciente não necessita outra investigação endoscópica além de uma anuscopia bem realizada.
- 64 A doença apresentada pelo paciente é devida à pressão venosa persistentemente elevada no plexo hemorroidário interno, que drena para as veias ilíacas internas.

Considere que um paciente de 26 anos de idade tenha diagnóstico de uma doença na região perineal supurativa, bacteriana, que comprometa os ductos das glândulas sudoríparas apócrinas e mistas, com dilatação e inflamação das mesmas, e tenha sido submetido tratamento cirúrgico. Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 65 O melhor tratamento para esse caso é a abertura dos trajetos dos ductos com curetagem, efetuando-se ou não a aproximação das bordas da ferida.
- 66 O exame físico do paciente em tela revelava, provavelmente, espessamento dos tecidos subcutâneos, com descoloração purpúrea da pele e presença de vários orifícios fistulosos com pouca quantidade de pus.

Julgue os itens a seguir, relativos às diversas afecções sexualmente transmissíveis que podem acometer a região anal e perianal.

- 67 O diagnóstico de condiloma viral pode ser descartado caso não seja identificado o papilomavírus humano (HPV) com a utilização conjunta das técnicas de imunistoquímica e hibridização *in situ*.
- 68 Para o tratamento do condiloma acuminado em mulheres grávidas, a podofilina não deve ser empregada, porém o ácido tricloroacético pode ser utilizado na concentração de 40% a 60%.
- 69 A coloração de Gram de material de secreção de uma úlcera na região anal é o método de escolha para os casos de suspeita de cancro mole, cujo agente etiológico é o *Haemophilus ducrey*.

No que se refere às complicações que podem ocorrer no pós-operatório de operações abdominais e que podem ter repercussões nos cólons e no reto ou em órgãos vizinhos, julgue os itens seguintes.

- 70 O exame inicial para avaliar suspeita de isquemia intestinal em paciente que foi submetido a reparo de aneurisma de aorta abdominal há 24 horas e que apresenta diarreia sanguinolenta, dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, febre e leucocitose é a retossigmoidoscopia.
- 71 Um homem de 25 anos de idade que relate ejaculação retrógrada durante ato sexual, após ter sido submetido a proctocolectomia restauradora com anastomose bolsa ileal-anal, por retocolite ulcerativa idiopática, provavelmente, teve lesão dos nervos parassimpáticos pararetais.

Considere que uma mulher de 75 anos de idade, múltipara e constipada crônica, sem outras comorbidades, apresente-se no consultório com queixa de incontinência fecal e relate protusão do reto inicialmente durante as evacuações e que, recentemente, isso tenha passado a ocorrer mesmo a esforços como tosse ou agachamentos. Acerca dessa situação clínica hipotética, julgue os itens que se seguem.

- 72 A inspeção do segmento prolapsado permite a diferenciação entre o prolapso retal completo e o prolapso parcial, que apresenta apenas componente mucoso, pois, no prolapso completo, caracteristicamente as dobras da mucosa têm uma apresentação radial, enquanto no prolapso mucoso as dobras mucosas são concêntricas.
- 73 A operação de Altemeier para correção do distúrbio dessa paciente consiste em uma ressecção anterior do reto com fixação do reto remanescente ao sacro.
- 74 A operação de Delorme para procidência do reto consiste em uma mucosectomia, cerca de 1 cm proximal à linha pectínea até o ápice do intestino exposto, seguida de pregueamento da musculatura que foi desnudada.

O trauma abdominal pode resultar de lesões por diferentes mecanismos e acometer os diferentes órgãos dessa região. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 75 Nos ferimentos transfixantes da pelve por projétil de arma de fogo, com lesão do reto inferior, é mandatória a realização de desvio do trânsito intestinal, limpeza do coto retal distal e ampla drenagem pré-sacral.
- 76 A chamada síndrome compartimental abdominal, que pode ocorrer após operações por lesões abdominais ou vasculares graves, provoca redução da frequência cardíaca e da pressão venosa central.

O câncer colorretal apresenta prevalência relevante no Brasil, e o conhecimento dos fatores envolvidos no seu aparecimento, bem como no diagnóstico, tratamento e prognóstico, é fundamental ao coloproctologista. Acerca desse tema, julgue os próximos itens.

- 77 As mutações genéticas mais precoces na sequência adenoma-carcinoma ocorrem no gene supressor p-53.
- 78 De acordo com a classificação de Haggitt para pólipos com adenocarcinoma, todos os pólipos sésseis com carcinoma invasor são considerados de nível 3.
- 79 Não se sabe a razão, mas é um fato bem documentado que os pacientes com câncer colorretal hereditário não polipoide, síndrome de Lynch dos tipos I e II, apresentam melhor prognóstico do que aqueles sem a síndrome com um câncer no mesmo estágio.

Julgue os itens a seguir, acerca das doenças inflamatórias intestinais inespecíficas e das enterocolopatias.

- 80 O achado durante laparotomia exploradora de envolvimento gorduroso das alças intestinais, espessamento do mesentério e da parede intestinal é mais frequente na doença de Crohn, quando comparado com a colite ulcerativa.
- 81 Em paciente com esquistossomose, a biópsia endoscópica do reto, com exame direto em microscópio do fragmento do tecido colhido entre duas lâminas de vidro, frequentemente revela a presença de ovos de *Schistosoma mansoni*.

A respeito das neoplasias perianais e do canal anal, julgue os itens subsequentes.

- 82 A doença de Bowen anal é um adenocarcinoma intraepitelial, enquanto a doença de Paget extramamária do ânus é um carcinoma de células escamosas *in situ*.
- 83 O chamado protocolo de Nigro para o tratamento do carcinoma epidermoide do canal anal compreende a radioterapia e a quimioterapia sistêmica com 5-fluorouracil, associado ao leucovorin.

Considerando as diversas técnicas descritas para o tratamento do cisto pilonidal, julgue o item abaixo.

- 84 A marsupialização do cisto foi descrita por Buie, enquanto a excisão dos trajetos e seios pilonidais por extração, com fechamento das feridas da linha média deixando-se abertas as feridas laterais, foi descrita por Bascom.

Julgue os itens que se seguem, relativos a colite isquêmica, colite pseudomembranosa e tumores retrorretais.

- 85 Na isquemia intestinal, a invasão bacteriana ocorre precocemente, em horas, principalmente à custa de bactérias aeróbicas.
- 86 O diagnóstico etiológico da colite pseudomembranosa é feito por meio do isolamento do agente, o *Clostridium difficile*, em cultura das fezes.
- 87 A biópsia pré-operatória é importante passo no esclarecimento diagnóstico dos tumores retrorretais.

Com respeito à doença diverticular dos cólons, julgue os itens que se seguem.

- 88 Peridiverticulite seria o termo que mais bem descreveria o processo infeccioso resultante da perfuração de um divertículo cólico.
- 89 A transversostomia em alça com drenagem da cavidade abdominal é o tratamento de escolha para os casos de diverticulite perfurada, especialmente para pacientes com peritonite generalizada.
- 90 Grandes massas flegmonosas e perfuração de cólon são contraindicações absolutas para a ressecção de divertículos por via videolaparoscópica.

Quanto à hemorragia digestiva baixa, julgue os itens subsequentes.

- 91 O primeiro exame a ser solicitado para um paciente com sangramento maciço pelo reto é a colonoscopia de urgência.
- 92 Nos casos de associação entre hemorragia digestiva baixa e estenose aórtica calcificante, a correção cirúrgica da estenose tanto pode corrigir a instabilidade hemodinâmica cardíaca quanto interromper a hemorragia digestiva.
- 93 Solução de formalina a 4% é efetiva no tratamento do sangramento na proctite actínica, mesmo com apenas uma aplicação tópica.

Com relação a vólculo do cólon, fistulas retovaginais e endometriose colorretal, julgue os próximos itens.

- 94 A não cicatrização do reparo cirúrgico de fistulas retovaginais em pacientes com doença de Crohn sugere presença de doença ativa em outros sítios.
- 95 A endometriose intestinal ocorre principalmente como lesão intramural na parede anterior do retossigmoide.

Com relação à síndrome do intestino irritável, à proctalgia *fulgax* e à síndrome da úlcera retal solitária, julgue os itens a seguir.

- 96 Os critérios de Roma II para o diagnóstico da síndrome do intestino irritável são dor ou desconforto abdominal por pelo menos 12 semanas, não necessariamente consecutivas, nos 12 meses precedentes, que tenha pelo menos duas das três características seguintes:
piora com a defecação; e(ou)
piora coincidindo com mudança do hábito intestinal, alteração na frequência de evacuações; e(ou)
piora associada com a mudança da forma ou aspecto das fezes.
- 97 A condição ocorre mais frequentemente em mulheres, tem etiologia desconhecida, sendo em grande parte de origem psicogênica, levando a um espasmo do músculo levantador do ânus.
- 98 A síndrome da úlcera retal solitária não tem necessariamente de ser solitária, nem tem de ser limitada ao reto; de fato pode ser polipoide, em vez de ulcerosa.

Julgue os itens que se seguem, acerca de pré-operatório, manejo cirúrgico e pós-operatório em coloproctologia.

- 99 A restrição de fluidos intraoperatórios em operações orificiais com a finalidade de diminuir a incidência da retenção urinária pós-operatória é um mito, sem apoio na literatura médica.
- 100 A analgesia epidural torácica contínua com um anestésico local é a técnica mais efetiva para reduzir a duração do íleo pós-operatório.