



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 35: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
PROCTOLOGIA

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um homem de 25 anos de idade deu entrada no pronto-socorro de um hospital geral, 40 minutos após sofrer um ferimento penetrante no epigástrio, provocado por arma branca. À admissão, apresentava a pele pálida, fria e sudorética. Estava torporoso e com o enchimento capilar lento. A frequência cardíaca era de 110 batimentos por minuto; a pressão sanguínea, de 90 × 60 mmHg e a frequência respiratória, de 26 incursões por minuto. Após avaliação e reanimação iniciais, houve normalização dos sinais vitais, do nível de consciência e da perfusão orgânica. A seguir, o paciente foi submetido a laparotomia exploradora e os achados operatórios foram: cerca de 900 mL de sangue na cavidade abdominal, uma lesão superficial no lobo esquerdo do fígado e uma lesão na borda antimesentérica do cólon transverso que envolvia cerca de 50% da circunferência intestinal.

Acerca desse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 86 Ao chegar ao hospital, o paciente encontrava-se em estado de choque circulatório.
- 87 A lavagem peritoneal diagnóstica estava indicada antes da laparotomia.
- 88 A antibioticoterapia para esse caso deve ser iniciada no pré-operatório e mantida no pós-operatório por, no mínimo, 15 dias.
- 89 O tratamento indicado para a lesão do cólon é a rafia primária.
- 90 A hemorragia descrita era de classe IV e exigia grande volume de sangue total para estabilizar o paciente.

Julgue os itens seguintes, acerca de afecções anorretais.

- 91 As esfínterectomias química ou cirúrgica são indicadas para o tratamento da fissura anal crônica.
- 92 Os abscessos anorretais, em geral, não requerem tratamento cirúrgico, pois regridem espontaneamente com o uso de antibióticos.
- 93 As fissuras anais agudas idiopáticas, na maioria dos casos, respondem ao tratamento não-operatório.
- 94 O uso do *seton* (sedenho) é indicado para o tratamento de fístulas complexas.
- 95 A maioria das fístulas e fissuras anais está associada a doença sexualmente transmissível.
- 96 Abscessos e fístulas anais podem ser secundários à doença intestinal inflamatória.

Um homem com 65 anos de idade queixa-se de que, há 2 meses, vem eliminando sangue vermelho vivo, em pequena quantidade, durante as evacuações. Não apresenta outras sintomatologias, nega história de neoplasias na família e não faz uso regular de medicações. No exame proctológico, constatou-se a presença de hemorróidas de grau III associadas a pequeno prolapso mucoso.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 97 Uma colonoscopia está indicada para avaliação desse paciente.
- 98 O tratamento cirúrgico está indicado para esse paciente e consiste na retossigmoidectomia abdominal associada à sacropromontofixação do reto.
- 99 A anopexia mecânica está contra-indicada para esse paciente.
- 100 A operação de Delorme é uma alternativa de tratamento para esse paciente.

Uma mulher com 70 anos de idade apresentou um episódio de enterorragia maciça com choque hipovolêmico. Ela foi admitida na unidade de terapia intensiva e, após as medidas de reanimação, houve normalização dos sinais vitais e parada espontânea do sangramento. No dia seguinte, após preparo intestinal com solução de manitol a 10% por via oral, a paciente submeteu-se à colonoscopia total até o íleo terminal. Os achados endoscópicos foram de múltiplos divertículos de colos largos distribuídos em todos os segmentos colônicos, porém mais numerosos no cólon esquerdo. Não havia sinais inflamatórios nem sangramento, e o padrão vascular submucoso era normal.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens subseqüentes.

- 101 A arteriografia e a cintilografia com hemácias marcadas estão indicadas para a confirmação da origem do sangramento dessa paciente.
- 102 A causa mais provável do sangramento apresentado pela paciente em questão é a doença diverticular.
- 103 A paciente em apreço deve ser submetida a uma sigmoidectomia videolaparoscópica para evitar um episódio de diverticulite.
- 104 O tratamento indicado para essa paciente é uma colectomia subtotal com ileorretoanastomose para evitar recidivas de sangramento e prevenir câncer colorretal.

Uma paciente de 19 anos de idade, anteriormente hígida, passou a apresentar diarreia com muco, sangue e secreção purulenta. A paciente submeteu-se a uma colonoscopia, que revelou um processo inflamatório contínuo do reto até o ceco, mais intenso no reto e no cólon esquerdo. Havia friabilidade, eritema difuso, apagamento do padrão vascular submucoso, sangramento ao toque do aparelho, múltiplas úlceras e pseudopólipos.

Julgue os itens seguintes, acerca desse caso clínico.

105 Os achados endoscópicos são sugestivos de doença intestinal inflamatória inespecífica.

106 O diagnóstico anatomopatológico de retocolite, nessa paciente, será confirmado caso haja granuloma sarcóide à microscopia.

107 Os dados clínicos e os achados endoscópicos são indicativos de retocolite ulcerativa em atividade.

108 O tratamento cirúrgico de urgência está indicado para evitar a perfuração ou um megacólon tóxico.

109 O tratamento clínico para retocolite ulcerativa está indicado antes do resultado do exame histopatológico.

110 A paciente poderá apresentar manifestações extra-intestinais, como pioderma gangrenoso, alterações oculares e articulares.

Julgue os itens a seguir, relativos ao quadro clínico de um paciente de 50 anos de idade, portador de megacólon chagásico, que, após dois episódios de fecaloma, foi admitido com volvo de sigmóide.

111 A descompressão endoscópica é o tratamento indicado para o referido paciente, desde que haja viabilidade do cólon.

112 A operação de Hartmann está indicada nos casos de necrose do sigmóide.

113 A operação de Duhamel Haddad é a conduta indicada na urgência para evitar recidivas.

114 Independentemente do tratamento indicado, o paciente em questão deve ser rigorosamente acompanhado com endoscopia, devido ao alto risco de câncer associado ao megacólon chagásico.

115 No quadro considerado, o acesso laparoscópico está contra-indicado no tratamento cirúrgico eletivo do megacólon chagásico, devido à dilatação do cólon e ao risco de descompensação cardiológica.

Um homem de 40 anos de idade apresenta um adenocarcinoma do terço inferior do reto, com invasão do canal anal e exteriorização pelo orifício anal. A tomografia do abdome revela que o tumor atinge a gordura perirretal e não invade os órgãos vizinhos. O fígado está normal ao exame tomográfico, bem como a radiografia do tórax. A dosagem do antígeno carcinoembrionário (CEA) é de 96 ng/mL.

Julgue os itens seguintes, referentes a esse caso clínico.

116 A radioquimioterapia neoadjuvante está indicada para esse caso.

117 A operação indicada é a amputação abdominoperineal do reto.

118 A demarcação do local do estoma deve ser realizada no período pré-operatório, com o paciente colocando-se em diferentes posições, em pé, deitado e sentado.

119 O acesso laparoscópico está contra-indicado para esse caso.

120 O antígeno carcinoembrionário está elevado, e esse achado aumenta a suspeita de doença metastática.

