



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS  
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 02/2015 – HC - Edital n° 02/2015 – HT

Prova Específica – 01/11/2015

## 103 – Cirurgia Geral

### INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chaparia, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso essas exigências sejam descumpridas, o candidato será excluído do concurso.
12. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

xx

### RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -



**01 - Em relação ao megaesôfago chagásico, assinale a alternativa correta.**

- a) Nos casos de dolicomegaesôfago, ocorre acalasia e a disfagia é intensa a despeito de ocorrer aumento da peristalse esofágica.
- b) O complexo oftalmoganglionar (sinal de Romaña) está presente na maioria dos casos na fase tardia, crônica, da doença.
- c) No tratamento, a injeção de toxina botulínica apresenta resultados melhores do que a dilatação endoscópica.
- d) As cardiomiotomias com fundoplicatura parcial estão bem indicadas nos esôfagos muito dilatados ou deitados sobre o diafragma.
- e) O tratamento com medicamentos que relaxam a musculatura esofágica é fugaz e associado a inúmeros efeitos colaterais que limitam o seu uso.

**02 - Em relação à conduta no esôfago de Barrett, assinale a alternativa correta.**

- a) Nos casos em que o resultado da biópsia é indefinido para displasia, deve-se realizar tratamento antirrefluxo agressivo e repetir a biópsia em três meses.
- b) Nos casos em que a biópsia demonstre displasia de baixo grau, o resultado deve ser confirmado por dois patologistas experientes e a biópsia deve ser repetida em três meses.
- c) Nos casos em que a biópsia demonstre displasia de alto grau, ela deve ser repetida a cada três meses e a esofagectomia está indicada somente no caso de carcinoma invasor (T1a).
- d) Os portadores de esôfago de Barrett sem displasia devem ser submetidos à endoscopia com biópsia anual.
- e) A definição quanto à presença ou ausência de displasia pode ser feita na vigência de esofagite.

**03 - Em relação às hérnias diafragmáticas, assinale a alternativa correta.**

- a) A presença de uma hérnia paraesofágica é uma indicação formal de reparo cirúrgico.
- b) Um procedimento antirrefluxo deve ser adicionado se a dissecção do cárda for necessária durante o reparo de uma hérnia paraesofágica.
- c) No tratamento de uma hérnia paraesofágica, deve-se reduzir o saco herniário e realizar o fechamento do hiato.
- d) As hérnias por deslizamento são menos frequentes do que as paraesofágicas.
- e) Cerca de um terço dos pacientes com hérnia de deslizamento apresentam sangramento recorrente em função de ulcerações da mucosa gástrica na porção herniada do estômago.

**04 - Em relação aos divertículos de Zenker, assinale a alternativa correta.**

- a) Estão localizados abaixo do músculo cricofaríngeo, no ângulo de Killian.
- b) São verdadeiros, isto é, são constituídos por todas as camadas da parede do esôfago.
- c) Estão frequentemente associados a outras afecções esofágicas, como a esofagite de refluxo e as membranas esofágicas.
- d) Os divertículos grandes são tratados com miotomia cricofaríngea.
- e) No tratamento endoscópico, realiza-se secção do septo entre o divertículo e o esôfago e invaginação do divertículo.

**05 - Em relação às complicações metabólicas e nutricionais das cirurgias bariátricas, é correto afirmar:**

- a) A deficiência de vitamina D pode desencadear hiper-homocisteinemia.
- b) A deficiência de vitamina B1 pode desencadear neuropatia periférica e encefalopatia de Wernicke-Korsakoff.
- c) A deficiência de vitamina B12 pode desencadear alopecia, glossite, distrofia ungueal e erupção na pele.
- d) A deficiência de vitamina E pode desencadear xeroftalmia.
- e) A deficiência de ácido fólico pode desencadear litíase renal.

**06 - Paciente de 58 anos de idade, sexo masculino, hígido, apresenta diagnóstico endoscópico de adenocarcinoma gástrico localizado na pequena curvatura do terço superior do estômago, com três centímetros de diâmetro e sem infiltração da junção esofagogástrica. A ecoendoscopia pré-operatória demonstrou acometimento da camada muscular na parede do órgão. O estagiamento pré-operatório não demonstrou metástases à distância. Em relação ao tratamento, é correto afirmar:**

- a) Deve ser tratado por endoscopia através da dissecção endoscópica da submucosa.
- b) Deve ser realizada gastrectomia subtotal.
- c) Deve ser realizada gastrectomia proximal.
- d) Deve ser realizada gastrectomia total.
- e) Deve ser realizada esofagectomia transtorácica e gastrectomia proximal.

**07 - Atualmente boa parte das pesquisas clínicas e experimentais em cirurgia geral e do aparelho digestivo utiliza técnicas de biologia molecular, pois o conhecimento molecular de mutações tem propiciado novas formas de diagnóstico e tratamento. Assinale a alternativa correta.**

- a) A regulação da expressão gênica envolve complexa inter-relação entre diferentes níveis de replicação e segregação cromossômica.
- b) As enzimas de restrição possuem a função de reconhecer determinada sequência do RNA.
- c) A forma como o DNA e os genes são armazenados no interior dos lisossomos interfere na expressão gênica.
- d) As variações da expressão gênica são irrelevantes.
- e) Durante o processo de expressão gênica, proteínas chamadas de fatores de transcrição interagem em regiões inespecíficas do gene.

**08 - Pacientes que apresentam complicações infecciosas pós-operatórias, particularmente abscessos intra-abdominais, apresentam excessiva estimulação dos macrófagos, ocorrendo intensa liberação de citocinas, como as interleucinas IL-1, IL-6, IL-8 e o fator de necrose tumoral, resultando em estado hipermetabólico. Entretanto:**

- a) Quantidades adequadas de citocinas são essenciais para a atividade imunológica, mas não interferem na atividade antimicrobiana.
- b) O excesso de citocinas produz efeitos deletérios, incluindo lesão microvascular e insuficiência hemodinâmica.
- c) O processo inflamatório é adverso à recuperação do organismo.
- d) O fator de ativação plaquetária não interfere na agregação e degranulação de neutrófilos.
- e) O óxido nítrico é derivado do metabolismo da glutamina e é potente vasoconstritor.

**\*09 - Pacientes que apresentam complicações infecciosas pós-operatórias, particularmente abscessos intra-abdominais, apresentam excessiva estimulação dos macrófagos, ocorrendo intensa liberação de citocinas, como as interleucinas IL-1, IL-6, IL-8 e o fator de necrose tumoral, resultando em estado hipermetabólico. Sobre a terapia nutricional para esses pacientes, assinale a alternativa correta.**

- a) Devem ser ofertadas emulsões ricas em triglicerídios de cadeia média para assegurar a oferta de ácidos graxos essenciais.
- b) Durante estados de stress metabólico, ocorre um consumo diminuído de glutamina pelo intestino.
- c) Em estados hipermetabólicos, a oferta de potássio deve ser aumentada, pois ocorre depleção deste eletrólito nestes pacientes.
- d) O metabolismo dos triglicerídeos de cadeia longa tem a vantagem de não necessitar carnitina.
- e) Os PUFA ômega-6 são indicados por atenuarem a resposta inflamatória em relação aos ômega-3.

**10 - Pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo são frequentemente candidatos à nutrição enteral. Essa terapia é extremamente útil para manter o estado nutricional, porém associa-se a algumas complicações, dentre elas a obstrução da sonda. Sobre o assunto, considere as seguintes atitudes:**

1. Evitar dietas com alta viscosidade.
2. Atentar para incompatibilidade de medicamentos na sonda.
3. Irrigar a sonda nasogástrica com 20-30 ml de água potável após o uso.

**É/São atitude(s) que evita(m) a obstrução da sonda:**

- a) 1 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2 e 3 apenas.
- d) 1 e 2 apenas.
- e) 1, 2 e 3.

**11 - As necessidades nutricionais estão alteradas em pacientes com complicações pós-operatórias, em particular em pacientes com fistulas digestivas. Nesses pacientes, a orientação a ser seguida é:**

- a) Indicação de nutrição parenteral.
- b) Oferta de calorias deve ser de 40 kcal/kg/dia para compensar o hipermetabolismo.
- c) Evitar os lipídios ômega-3 por acentuarem o estado inflamatório.
- d) Oferta proteica de 1,2 a 1,5g/kg/dia nos pacientes com fistulas de baixo débito.
- e) Oferta de vitaminas de acordo com as RDA.

**12 - A gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) é um procedimento endoscópico que visa oferecer acesso prolongado para nutrição enteral a pacientes que apresentam o trato digestivo superior íntegro e funcional, porém não são capazes de manter ingestão oral adequada. O método é bastante seguro, porém eventualmente pode apresentar complicações, classificadas em maiores e menores. NÃO é considerada compilação maior da PEG:**

- a) Síndrome do sepultamento do anteparo interno.
- b) Implantação tumoral no sítio da gastrostomia.
- c) Perda precoce da sonda.
- d) Fístula gastrocolocutânea.
- e) Saída tardia da sonda.

**13 - O tratamento das fistulas digestivas é complexo. Frequentemente, mesmo após tratamento conservador bem conduzido a fistula persiste drenando, e o tratamento cirúrgico definitivo pode estar indicado. Nesses casos, várias alternativas técnicas são possíveis. Deve-se evitar:**

- a) Procedimento de exclusão.
- b) Procedimento de remendo (patch).
- c) Ressecção primária com anastomose.
- d) Colocação de sonda proximal para assegurar a drenagem.
- e) Procedimento reconstrutivo.

**\* Questão anulada, seu valor será distribuído dentre as questões válidas.**

**14 - No tratamento das fistulas digestivas, a somatostatina, ou o seu análogo, octreotide, têm sido utilizados com frequência, porém seu efeito ainda é motivo de controvérsia. NÃO é uma vantagem do uso de octreotide:**

- a) Aumentar a porcentagem de fechamento das fistulas digestivas.
- b) Diminuir o débito da fístula, reduzindo perdas hidroeletrolíticas.
- c) Diminuir o tempo de fechamento das fístulas.
- d) Melhorar a qualidade de vida dos pacientes com fístula.
- e) Poder ser usada simultaneamente com a nutrição parenteral.

**15 - Qual é a causa mais comum da fístula reto-vaginal?**

- a) Doença inflamatória intestinal.
- b) Trauma obstétrico.
- c) Lesão actínica.
- d) Infecção pélvica.
- e) Cirurgia no reto distal.

**16 - Sobre a fístula anal em ferradura, é correto afirmar:**

- a) A localização mais comum do orifício interno é na linha média posterior.
- b) Antibiótico oral, associado a anti-inflamatório, devem ser usados antes de qualquer tratamento cirúrgico.
- c) Geralmente é supraesfínteriana.
- d) O uso de cola de fibrina tem bom resultado como tratamento cirúrgico.
- e) Deve ser tratado um trajeto de cada vez.

**17 - Assinale a alternativa que apresenta tratamento preferencial para adenocarcinoma estadiamento radiológico, sugerindo envolvimento da gordura perirretal (T3) no reto médio e distal.**

- a) Retossigmoidectomia abdominal.
- b) Radio e quimioterapia neoadjuvante, seguindo-se retossigmoidectomia.
- c) Radio e quimioterapia isolados.
- d) Ressecção local transanal com espessura completa.
- e) Ressecção endoscópica por dissecção submucosa.

**18 - São métodos de rastreamento e prevenção do câncer colorretal, EXCETO:**

- a) Determinação do CEA (antígeno cárcino-embriônário).
- b) Colonoscopia em indivíduos com mais de 50 anos de idade.
- c) Teste de sangue oculto em indivíduos com mais de 40 anos.
- d) Sigmoidoscopia associada a teste de sangue oculto.
- e) Enema opaco.

**19 - São características da retocolite ulcerativa na colonoscopia, EXCETO:**

- a) Reto comumente envolvido.
- b) Lesão inflamatória ulcerada no íleo terminal.
- c) Acometimento isolado da mucosa no cólon.
- d) Possibilidade de megacôlon tóxico.
- e) Envolvimento contínuo da mucosa do cólon.

**20 - Com relação ao tratamento cirúrgico da retocolite ulcerativa, assinale a alternativa correta.**

- a) A confecção de uma ileostomia em alça nas anastomoses ileoanais com bolsa ileal é recomendada devido às complicações sépticas pós-operatórias.
- b) A indicação mais comum de cirurgia é para as manifestações extraintestinais.
- c) A colectomia total com anastomose ileorretal é a principal recomendação quando a indicação cirúrgica for de câncer de cólon ou displasia de alto grau.
- d) A anastomose ileoanal pode ser realizada sem confecção de bolsa ileal pois os resultados funcionais são os mesmos.
- e) A mucosectomia deve ser sempre realizada, pois essa pequena faixa de mucosa com cerca de 2 cm, possui um risco elevado de displasia superior a 50%.

**21 - Com relação ao tratamento cirúrgico da doença de Crohn, assinale a alternativa correta.**

- a) Cerca de 5% dos pacientes irão necessitar de cirurgia nos 5 anos que se seguem após o diagnóstico da doença de Crohn.
- b) A ressecção ileal interfere na absorção de vitamina B12 e dos sais biliares.
- c) A ressecção completa do intestino envolvido, tanto macroscopicamente quanto microscopicamente, é essencial.
- d) Nas lesões múltiplas do intestino delgado, as estenoplastias devem ser evitadas.
- e) A proctocolectomia total com reservatório ileoanal é amplamente indicada na doença perianal.

**22 - Qual é a causa mais comum de neoplasia maligna do ânus?**

- a) Hemorroidas.
- b) Trauma anal.
- c) Papilomavírus (HPV).
- d) HIV.
- e) Doença inflamatória intestinal.

**23 - Qual é o local mais comum dos tumores carcinoïdes?**

- a) Esôfago.
- b) Estômago.
- c) Intestino delgado.
- d) Apêndice.
- e) Intestino grosso.

**24 - Qual é a causa mais comum de abscesso hepático piogênico?**

- a) Colangite ascendente.
- b) Septicemia.
- c) Diverticulite aguda.
- d) Apendicite aguda.
- e) Contiguidade de órgãos ou tecidos adjacentes.

**25 - NÃO é predisponente de carcinoma hepatocelular:**

- a) Hepatite A.
- b) Alcoolismo crônico.
- c) Hemocromatose.
- d) Aflotoxina.
- e) Esteato-hepatite não alcoólica.

**26 - Qual dos tumores abaixo tem elevada associação com o uso de anticoncepcionais hormonais?**

- a) Colangiocarcinoma.
- b) Hepatocarcinoma.
- c) Hiperplasia Nodular Focal.
- d) Adenoma hepático.
- e) Angiossarcoma.

**27 - O diagnóstico de fissura anal crônica é geralmente estabelecido por:**

- a) Manometria anal.
- b) Inspeção anal.
- c) Retossigmoidoscopia rígida.
- d) Retossigmoidoscopia flexível.
- e) Colonoscopia.

**28 - Qual é a bactéria mais frequentemente encontrada em abscessos anorrectais?**

- a) Bacteroides fragilis.
- b) Estafilococo.
- c) Streptococo.
- d) Klebsiella sp.
- e) Escherichia coli.

**29 - O carcinoma colorretal em pacientes com retocolite ulcerativa é comum nas seguintes condições, EXCETO:**

- a) Na presença de colangite esclerosante primária.
- b) Na presença de pseudopólipos.
- c) Em doença ativa com mais de 10 anos de duração.
- d) Em doença limitada ao cólon esquerdo.
- e) No início da colite em paciente jovem.

**30 - Qual é a principal complicaçāo do divertículo de Meckel?**

- a) Diverticulite.
- b) Perfuração do divertículo.
- c) Sangramento.
- d) Vólvulo do intestino delgado.
- e) Intussuscepção do intestino delgado.

**31 - Paciente masculino, 48 anos, é acompanhado em ambulatório de dor crônica com controle adequado dos sintomas de pancreatite crônica. Dá entrada em pronto-socorro com hematêmese e melena. Endoscopia digestiva alta mostra varizes de fundo gástrico e tomografia computadorizada apresenta dilatação do sistema ductal pancreático. Após controle hemodinâmico do sangramento, qual a melhor conduta de manuseio para esse paciente?**

- a) Esplenectomia, apenas.
- b) Esplenectomia associada à operação de ressecção pancreática.
- c) Esplenectomia associada à operação de derivação do ducto pancreático.
- d) Esplenectomia se voltar a sangrar.
- e) Esplenectomia associada à operação de ressecção pancreática se voltar a sangrar.

**32 - Constitui-se em indicação formal de colecistectomia eletiva mesmo sem sintomas:**

- a) Pólipos em fundo vesicular de 0,7 cm de diâmetro.
- b) Colelitíase com mais de 10 cálculos e diâmetro não superior a 6 mm.
- c) Pólipos em fundo vesicular de 0,5 cm de diâmetro com colelitíase.
- d) Colelitíase única com diâmetro superior a 20 mm.
- e) Presença de calcificação difusa da parede vesicular.

**\*33 - A respeito da hemobilia, assinale a alternativa correta.**

- a) A correção cirúrgica é necessária em cerca de 50% dos casos.
- b) A incidência e mortalidade têm se reduzido nas últimas décadas.
- c) A característica é dor abdominal, sangramento digestivo e icterícia.
- d) O trauma é a principal etiologia da síndrome.
- e) Lavagem da via biliar com estreptoquinase está contraindicada.

**34 - Qual a melhor opção cirúrgica curativa para o colangiocarcinoma classificado como Bismuth IIIB, associada à ressecção do tumor?**

- a) Derivação biliar com hepatico-jejunostomia.
- b) Derivação biliar com hepatico-jejunostomia dupla.
- c) Hepatectomia direita e derivação biliar com hepatico-jejunostomia.
- d) Hepatectomia esquerda e derivação biliar com hepatico-jejunostomia.
- e) Hepatectomia mediana e derivação biliar com hepatico-jejunostomia dupla.

**35 - A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Pancreas divisum é uma das explicações para 15 a 20% de casos sem etiologia evidente.
- b) Alguns critérios de Ranson têm valores distintos para etiologia alcoólica e litiasica.
- c) Fosfolipase A tem valor prognóstico para pancreatite aguda grave.
- d) Sinal de Cullen indica pancreatite aguda hemorrágica.
- e) Escores de Glasgow e Ranson predizem necessidade de cirurgia e permanência hospitalar.

**\*36 - A respeito das neoplasias malignas pancreáticas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Por ocasião do diagnóstico, 80% dos pacientes já possuem metástases hepáticas.
- b) O fator ambiental mais importante associado ao carcinoma pancreático é o tabagismo.
- c) O sintoma mais frequente é a perda de peso.
- d) Em geral, 2/3 da massa tumoral corresponde a área de pancreatite.
- e) Além de útil no diagnóstico, o marcador CA 19-9 tem valor prognóstico.

**37 - São fatores que predispõem a formação de hérnias abdominais porque aumentam a pressão intra-abdominal, EXCETO:**

- a) Obesidade.
- b) Gestação.
- c) Esclerodermia.
- d) Retocele.
- e) Insuficiência cardíaca congestiva.

**38 - Apesar da antibioticoprofilaxia rotineira para reparo de hérnias não ser necessária, alguns fatores de risco para complicações infecciosas, quando presentes, determinam o seu uso. Assinale a alternativa que contém fatores de risco com essa característica.**

- a) Hérnia recidivada, técnica de Lichtenstein, obesidade.
- b) Neoplasias, hérnia de Grynfeltt, cateter urinário.
- c) Idade > 75 anos, diabetes, técnica de Shouldice.
- d) Imunossupressão, obesidade, hérnia de Spiegel.
- e) Diabetes, hérnia de Cooper, hérnia recidivada.

**39 - Paciente feminino 72 anos foi admitida no Pronto Atendimento por dor em abdômen inferior esquerdo há 2 dias. Referiu crise semelhante anterior há 1 ano, com melhora do quadro após uso de anti-inflamatório oral. Há 35 anos foi submetida a pan-histerectomia por uma neoplasia de ovário seguido de quimioterapia adjuvante. Uma colonoscopia há 3 anos demonstrou óstios diverticulares e tortuosidade no cólon sigmoide. Na admissão, realizou uma tomografia abdominal que demonstrou espessamento do mesocolon sigmoide e a presença de contraste radiológico intravaginal. Exames laboratoriais: Hematócrito: 15, Leucócitos: 9700, Bastonetes: 6, Glicemia: 97, Creatinina: 1,0 e CEA: 0,7. Referiu disúria e polaciúria com urina turva mas negou pneumaturia. Mencionou drenagem de secreção purulenta ou de cor marrom e eliminação ocasional de gases via vaginal. Qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta?**

- a) Diverticulite aguda com fistula colo-vaginal – ressecção laparoscópica.
- b) Neoplasia do cólon – ressecção oncológica.
- c) Diverticulite aguda com fistula colo-vesical – ressecção laparoscópica.
- d) Neoplasia recidivante de ovário – quimioterapia.
- e) Diverticulite Hinckley III – drenagem abdominal guiada por tomografia.

\* Questão anulada, seu valor será distribuído entre as questões válidas.

**40 - Qual a conduta e orientação para um paciente assintomático mas constipado, que realizou uma colonoscopia de rastreamento que demonstrou múltiplos divertículos no cólon sigmoide, de base larga e que não promovem obstrução ou sangramento até o momento da consulta?**

- a) Sigmoidectomia laparoscópica eletiva.
- b) Colonoscopia a cada 5 anos para seguimento da progressão da doença.
- c) Orientação dietética com regularização do hábito intestinal.
- d) Enema opaco de duplo contraste e pesquisa de sangue oculto.
- e) Mesalasina 1g VO de 12/12h por 7 dias.

**41 - Paciente masculino 22 anos com sintomas progressivos há 4 anos de protusão e sangramento as evacuações. Nega dor anal. Refere sintomas após evacuação e refere redução espontânea do prolapsos após evacuar. Apresenta hábito intestinal normal. Nega história familiar de neoplasia, pólipos ou colite. Realizou uma anuscopia que demonstrou hemorroidas internas grau II. Qual a melhor conduta?**

- a) Hemorroidectomia pela técnica Ferguson (fechada).
- b) Hemorroidectomia Milligan-Morgan.
- c) Enema opaco, antibiótico endovenoso e hemorroidectomia por grampeamento.
- d) Preparo do cólon e desarterização transanal das hemorroidas (THD).
- e) Retossigmoidoscopia e ligadura elástica.

**42 - Um paciente adolescente, após um período constipado, evoluiu com dor de forte intensidade e sangramento rutilante durante as evacuações. Nega a ocorrência de protrusão ou tumoração anal. Refere sintomas há 10 dias e nega episódios semelhantes no passado. Apresentava-se afebril e com hemograma normal. Qual o diagnóstico mais provável e a respectiva conduta?**

- a) Doença hemorroidária grau I ou II – ligadura elástica.
- b) Fissura anal – bloqueador canal de cálcio tópico e regularização do hábito intestinal.
- c) Doença hemorroidária grau III – hemorroidectomia Milligan-Morgan.
- d) Fissura anal – ressecção cirúrgica.
- e) Doença hemorroidária grau IV – hemorroidopexia com grampeador.

**43 - São opções terapêuticas na fistula perianal, EXCETO:**

- a) Radiofrequência.
- b) Avanço de mucosa retal.
- c) Fistulotomia primária.
- d) Cola de fibrina.
- e) Colocação de seton com fistulotomia em um segundo tempo.

**44 - Qual a conduta para o tratamento de um paciente jovem do sexo feminino, sem morbidades com diagnóstico de abscesso perianal?**

- a) Reparo esfincteriano primário após identificação do orifício externo e interno, já que o uso de seton indiretamente drena o abscesso associado.
- b) Antibiótico com espectro para germes anaeróbios e gram negativos associado a anti-inflamatório tópico até regressão do abscesso.
- c) Tomografia abdominal para avaliar coleções abdominais associadas.
- d) Drenagem cirúrgica, antibioticoterapia e observação, pois até 40% dos abscessos não evoluem para fistula perianal.
- e) Colonoscopia para avaliar lesões associadas no cólon ou no reto.

**45 - Qual a conduta para pacientes portadores de adenocarcinoma do reto distal estádio III, localizado a 5 cm da linha pectínea?**

- a) Ressecção local transanal (TEM).
- b) Amputação abdomino-perineal do reto (Cirurgia de Miles).
- c) Radioterapia exclusiva.
- d) Radio e quimioterapia neoadjuvante seguidas de ressecção anterior do reto.
- e) Ressecção anterior do reto videolaparoscópica e quimioterapia adjuvante.

**46 - Um paciente de 16 anos apresenta diarreia crônica (3 a 5 episódios ao dia há 8 meses) associada a discreto sangramento ocasional e muco. Apresenta-se com anemia e emagrecimento de 10 kg nos últimos 6 meses. O exame físico abdominal era normal e na inspeção anal observou-se uma fissura anal lateral esquerda de aspecto agudo. A colonoscopia demonstrou algumas ulcerações lineares esparsas longitudinais no cólon ascendente e o exame anátomo-patológico foi inconclusivo. Qual o diagnóstico mais provável?**

- a) Doença de Crohn.
- b) RCUI.
- c) Câncer de cólon.
- d) Apendicite aguda.
- e) Gastroenterocolite aguda.

**47 - Em relação à sífilis anal, assinale a alternativa correta.**

- a) O tratamento pode ser realizado com o uso de antivirais ou imunoterapia.
- b) A ressecção cirúrgica da lesão é recomendada.
- c) Lesões secundárias são conhecidas como condilomas planos.
- d) O diagnóstico é confirmado pela presença de corpúsculos de Donovan do esfregaço.
- e) Em geral apresenta-se com mais de uma úlcera, com fundo sujo e dolorosas.

**48 - Sobre peritonite primária, é INCORRETO afirmar:**

- a) A causa primária é conhecida, advinda de uma doença de base.
- b) Infecção do líquido ascítico, sem apresentar causa intra-abdominal conhecida.
- c) A principal via de contaminação é a diálise peritoneal.
- d) A imunossupressão pode atuar como fator predisponente.
- e) As enterobactérias são os germes mais comuns como causa da peritonite primária.

**\*\*49 - Em relação à hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta.**

- a) Hemorragia digestiva baixa por doença diverticular e angiectasia é mais frequente no cólon direito.
- b) Neoplasias do cólon são causas frequentes de hematoquezia.
- c) A maior parte dos casos de hemorragia digestiva baixa em idosos requer algum tipo de tratamento cirúrgico.
- d) Acolonoscopia em vigência da hemorragia digestiva baixa está contraindicada.
- e) Angiografia das artérias mesentéricas deve ser a primeira opção de investigação na hemorragia digestiva baixa recorrente.

**50 - Assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum de dor anal:**

- a) Hemorroidas externas trombosadas.
- b) Hemorroidas internas.
- c) Fissura anal.
- d) Prolapso mucoso.
- e) Cocigodínia.

**\*\* – Questão com resposta alterada.**