

PROVA
S17 V
TARDE

ATENÇÃO: VERIFIQUE SE
CÓDIGO E PROVA DESTE
CADERNO DE QUESTÕES
CONFEREM COM O SEU
CARTÃO DE RESPOSTAS



Prefeitura de
Aracaju
Cidade de todos

CARGO/ÁREA: MÉDICO/PROCTOLOGISTA

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

“Nada melhor para a saúde do que um amor correspondido.”

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES SEGUINTE:

1. Este **Caderno de Questões** contém questões de múltipla escolha, cada uma com 5 opções A, B, C, D e E.
2. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
 - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
 - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
 - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar este Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar este **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova neste **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
11. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site www.funcab.org, conforme estabelecido no Cronograma.

BOA PROVA!

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; todavia, vivemos em uma perigosa encruzilhada. Diuturnamente as indústrias lançam novas e miraculosas “hóstias farmacêuticas”, a imensa maioria das quais acompanhada de ardilosa propaganda que lhes atribui um potencial fantástico e omite seus efeitos colaterais. Poucos destes novos medicamentos resistem a uma década de uso; na verdade, a maioria é abandonada após alguns anos de utilização, tempo suficiente para nos darmos conta da sua falta de eficácia ou da sua toxicidade generosa, criminosamente omitida nas suas *burlas*. Tragicomicamente, algumas destas drogas mudam radicalmente de indicação com o passar dos anos, denunciando uma torpe fraude mercantilista que tem no lucro a qualquer custo sua única meta.

A Organização Mundial de Saúde nos oferece para reflexão a seguinte informação: 10 até 40% das pessoas internadas em um hospital qualquer deste mundo têm na iatrogenia medicamentosa a sua justificativa. Note-se, por favor, que da aritmética acima estão excluídas as cirurgias desnecessárias, com certeza responsáveis por um número ainda mais expressivo de internações hospitalares. Por outro lado é banal ver pacientes tomando cinco, seis, sete... dez ou mais (meu *record* pessoal é quinze) diferentes drogas legais e obviamente intoxicados. Porém, sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa são atribuídos à idade ou severidade da sua doença (ou a ambas) e nunca identificados apropriadamente. É trágico notar como uma nova medicação é introduzida na expectativa de combater efeitos colaterais do coquetel medicamentoso prescrito. Em razão disso, muitas vezes, os efeitos tóxicos dos remédios empregados superam, e muito, as dificuldades provocadas pela doença original responsável pela sua prescrição. (...)

Porque prescrevemos abusivamente é uma questão intrigante e de difícil resposta. Apesar de ter consciência da sua multifatorialidade, irei tentar descrever seus principais motivadores. Infelizmente, nós médicos não somos imunes à propaganda enganosa que grassa igualmente em todas as outras áreas da sociedade. Aliás, é frequente sermos pressionados pelos próprios pacientes e familiares, para receitarmos medicamentos com supostos efeitos fantásticos, vistos pelos mesmos nas mais diversas formas de maquiavélico *marketing* comercial, muitas vezes subliminar.

Por outro lado, a competição entre nós, cada vez mais despida de qualquer vestígio ético, nos torna ainda mais vulneráveis aos apelos de natureza

econômica. Assim, comportamentos francamente bizarros, outrora passíveis de punição, foram incorporados a nossa rotina como normais. Exemplificando, pesquisadores e professores de escolas médicas, em troca de algum tipo de recompensa informal, monetária em espécie ou *espelinhos à portuguesa* – como nos tempos do Brasil colônia – não raro são aliciados para fazerem a apologia das novas e revolucionárias panaceias. Estudantes, ludibriados na sua boa fé, já médicos, tendem a seguir de maneira acrítica os ensinamentos do falso mestre. Além disso, é notável perceber a contribuição emprestada por um ensino médico equivocado e desgraçadamente dogmático, no qual os aprendizes da arte de curar são treinados para focarem sua atenção na doença e desprezarem o doente. Assim, além de exagerarem na solicitação de exames complementares desnecessários, deixam de perceber que em inúmeras situações cotidianas, carinho e atenção, *medicamentos* que não possuem efeitos colaterais, são muito mais eficazes que pílulas. Mais ainda, ignoram que ao não identificarem a pessoa, através de uma judiciosa história e exame clínico, também não serão capazes de identificar a razão do seu sofrimento.

Já no século XVI dizia o suíço Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, mais conhecido pela alcunha paterna de *Paracelsus*: “Todas as substâncias são venenosas; não há nenhuma que não o seja. É a dosagem certa que distingue entre o veneno e o remédio.” Assim, para que não paire nenhuma dúvida, remédios são venenos que exigem sabedoria para deles se tirar algum proveito. Embora pareça anacrônico, urge o resgate deste conceito medieval para minimizarmos o sofrimento causado pelas distorções da prática médica contemporânea.

(BITTENCOURT, Paulo César Trevisol. In: <http://www.neurologia.ufsc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=5>, acessado em 21/05/2011.)

Questão 01

Para sustentar sua tese, o autor recorre a todas as estratégias argumentativas a seguir, EXCETO:

- A) valer-se da figura da ironia para desvalorizar ou desqualificar o leitor.
- B) recorrer a exemplo destinado a tornar mais específico argumento de ordem genérica.
- C) empregar a primeira pessoa do plural com o fim de obter a adesão do médico leitor.
- D) invocar argumento de autoridade na matéria.
- E) ilustrar o texto com fato extraído de sua experiência como médico.

Questão 02

Dentre os enunciados a seguir, aquele em que nenhum dos adjetivos usados pode ser caracterizado como um índice de avaliação ou valoração dos fatos, feita pelo autor, é:

- A) torpe fraude mercantilista (parágrafo 1).
- B) coquetel medicamentoso prescrito (parágrafo 2).
- C) maquiavélico *marketing* comercial (parágrafo 3).
- D) ensino médico equivocado e desgraçadamente dogmático (parágrafo 4).
- E) exames complementares desnecessários (parágrafo 4).

Questão 03

A alternativa em que ambas as formas destacadas introduzem razões destinadas a justificar um mesmo ponto de vista do autor é a seguinte:

- A) POR OUTRO LADO é banal ver pacientes / PORÉM, sintomas secundários à *over dosis* (parágrafo 2).
- B) PORÉM, sintomas secundários à *over dosis* / EM RAZÃO DISSO, muitas vezes, os efeitos (parágrafo 2).
- C) APESAR DE ter consciência / ALIÁS, é frequente sermos pressionados (parágrafo 3).
- D) POR OUTRO LADO, a competição entre nós / ASSIM, comportamentos francamente bizarros (parágrafo 4).
- E) ASSIM, além de exagerarem na solicitação de exames / MAIS AINDA, ignoram (parágrafo 4).

Questão 04

O emprego do vocábulo “burlas” – em “criminosamente omitida nas suas *burlas*” (parágrafo 1) – explica-se como:

- A) equívoco do autor, traído pela semelhança fônica de “burlas” com “bulas”, formas parônimas.
- B) resultado de simples gralha tipográfica ou erro de impressão.
- C) emprego de variante menos usual, porém dicionarizada, da forma corrente “bulas”.
- D) ignorância de que “burla” significa “dolo”, “fraude”, como registram os dicionários da língua.
- E) exploração da paronímia para obter efeito de humor como recurso de persuasão do leitor.

Questão 05

Altera-se fundamentalmente o sentido de: “Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; todavia, vivemos em uma perigosa encruzilhada” (parágrafo 1) com a seguinte redação:

- A) Conquanto jamais médicos tenham disposto de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes, vivemos em uma perigosa encruzilhada.
- B) Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; assim, vivemos em uma perigosa encruzilhada.
- C) Embora jamais médicos hajam disposto de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes, ainda assim vivemos em uma perigosa encruzilhada.
- D) Sem que jamais médicos hajam disposto de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes, vivemos, não obstante, em uma perigosa encruzilhada.
- E) Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; não obstante, vivemos em uma perigosa encruzilhada.

Questão 06

Na argumentação desenvolvida, o autor recorre à figura do paradoxo em:

- A) perigosa encruzilhada (parágrafo 1).
- B) ardilosa propaganda (parágrafo 1).
- C) toxicidade generosa (parágrafo 1).
- D) vestígio ético (parágrafo 4).
- E) judiciosa história (parágrafo 4).

Questão 07

É opção de concordância verbal admissível, por estar igualmente de acordo com as normas da língua culta, aquela que se propõe em:

- A) "...a imensa maioria das quais acompanhada de ardilosa propaganda que lhes atribui um potencial fantástico..." (parágrafo 1) / atribuem
- B) "10 até 40% das pessoas internadas em um hospital qualquer deste mundo têm na iatrogenia medicamentosa a sua justificativa." (parágrafo 2) / tem
- C) "Note-se, por favor, que da aritmética acima estão excluídas as cirurgias desnecessárias..." (parágrafo 2) / Notem-se
- D) "...no qual os aprendizes da arte de curar são treinados para focarem sua atenção na doença..." (parágrafo 4) / focar
- E) "...em inúmeras situações cotidianas, carinho e atenção, *medicamentos* que não possuem efeitos colaterais, são muito mais eficazes que pílulas." (parágrafo 4) / possui

Questão 08

Há ERRO evidente na transformação da voz passiva analítica em voz passiva pronominal em:

- A) na verdade, a maioria é abandonada após alguns anos de utilização (parágrafo 1) / na verdade, abandona-se a maioria após alguns anos de utilização.
- B) sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa são atribuídos à idade ou severidade da sua doença (parágrafo 2) / atribuem-se à idade ou severidade da sua doença sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa.
- C) como uma nova medicação é introduzida na expectativa de combater efeitos colaterais do coquetel medicamentoso (parágrafo 2) / como se introduz uma nova medicação na expectativa de combater efeitos colaterais do coquetel medicamentoso.
- D) comportamentos francamente bizarros, outrora passíveis de punição, foram incorporados a nossa rotina (parágrafo 4) / incorporam-se a nossa rotina comportamentos francamente bizarros, outrora passíveis de punição.
- E) no qual os aprendizes da arte de curar são treinados para focarem sua atenção na doença (parágrafo 4) / no qual se treinam os aprendizes da arte de curar para focarem sua atenção na doença.

Questão 09

Em relação ao trecho abaixo, a sugestão de mudança de pontuação que se encontra em DESACORDO com as normas de pontuação em vigor é a seguinte:

"Note-se, por favor, que da aritmética acima estão excluídas as cirurgias desnecessárias, com certeza responsáveis por um número ainda mais expressivo de internações hospitalares. Por outro lado é banal ver pacientes tomando cinco, seis, sete... dez ou mais (meu *record* pessoal é quinze) diferentes drogas legais e obviamente intoxicados." (parágrafo 2)

- A) suprimir as vírgulas que conferem destaque à locução "por favor".
- B) inscrever entre vírgulas o termo "da aritmética acima", deslocado de sua posição após o verbo.
- C) empregar o sinal de dois pontos após a forma verbal "estão excluídas".
- D) substituir a vírgula entre "desnecessárias" e "com certeza" por travessão.
- E) usar ponto de exclamação no final da oração entre parênteses.

Questão 10

Em "sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa são atribuídos à idade ou severidade da sua doença" (parágrafo 2), o uso do acento indicativo da crase no "a" observado em "à idade", torna-se facultativo caso se faça a substituição deste termo por:

- A) a sua idade.
- B) a problemas de idade.
- C) a uma idade avançada.
- D) a idade que têm.
- E) a esta ou àquela idade.

Questão 11

O primeiro a propor o horário de verão foi William Willett, em 1907, membro da Sociedade Astronômica Real, que iniciou uma campanha para que a Inglaterra o adotasse. O argumento, na época, era que as pessoas teriam mais tempo para lazer, haveria menor criminalidade e redução do consumo de luz. O Brasil adota sistematicamente o horário de verão, contudo, nem todas as regiões necessitam deste sistema para economizar energia. Como ocorrido nos últimos anos, nos meses em que o horário de verão é adotado no Brasil, quando são 10h00min em Brasília, em Aracaju será:

- A) 8h00min
- B) 9h00min
- C) 10h00min
- D) 11h00min
- E) 12h00min

Questão 12

A imagem a seguir, representa a organização histórica da cidade de Aracaju e é denominada de “Tabuleiro de Xadrez”. Tal organização está relacionada ao seguinte fato:



Fonte: www.aracaju.se.gov.br/154anos

- A) Verticalização das construções.
- B) Novos sistemas de transportes.
- C) Urbanização projetada.
- D) Formação de periferias.
- E) Economia agrária exportadora.

Leia a reportagem a seguir.

Chuva causa alagamentos em Aracaju

Em 14 horas foi registrado quase metade do esperado para todo o mês.

Aeroporto ficou fechado durante a tarde.

Uma chuva forte e constante está provocando alagamentos em Aracaju nesta terça-feira (24). A chuva começou na madrugada e em 14 horas foram registrados 130 milímetros, quase metade do esperado para todo o mês de maio.

Canais transbordaram e os carros quase não conseguiam trafegar. Em uma creche, as águas tomaram a frente do prédio, impedindo a saída das crianças.

A Marinha emitiu um alerta de mar agitado e a orientação é para que as embarcações evitem a navegação. Segundo a meteorologia, as chuvas intensas devem continuar até quinta-feira (26).

O aeroporto de Aracaju foi reaberto na tarde desta terça-feira, depois de ficar fechado durante a maior parte da tarde. Quatro voos foram cancelados. (Fonte: G1, com informações do Globo Notícia – 24/05/2011 - 17h 58min)

O episódio registrado na reportagem está corretamente justificado na seguinte afirmativa:

- A) o período com maior índice pluviométrico na cidade é o inverno/primavera.
- B) o relevo montanhoso da cidade facilita a ocorrência de alagamentos.
- C) o período com maior índice pluviométrico na cidade é o outono/inverno.
- D) o relevo montanhoso da cidade facilita a ocorrência de deslizamentos.
- E) o período com maior índice pluviométrico na cidade é o verão/outono.

Questão 14

No estado de Sergipe, “os principais manguezais se encontram na foz do Rio São Francisco e seus afluentes da foz; na foz do Rio Japarutuba e Rio Siriri, seu afluente; foz do Rio Sergipe; Rio Vaza Barris; Rio Real e Rio Piauí.”

(Fonte: http://sirhse.semarh.se.gov.br/sirhse/index.php/macropLANEJAMENTO/bacias_hidrograficas/estadoUsoDaTerra/estado)

O processo de degradação destes manguezais encontra-se em estágio acelerado, colocando em risco a importância deste ecossistema para a região. O principal benefício ecológico dos manguezais e a principal causa da sua destruição são, respectivamente:

- A) produção de produtos da maricultura / pesca predatória.
- B) manutenção das costas marítimas / fragilidade da legislação ambiental.
- C) fornecimento de madeira para lenha / derramamento de esgoto.
- D) contribuição na culinária local / intensificação do setor turístico.
- E) berçário natural de espécies aquáticas / especulação imobiliária.

Questão 15

Em 1820, o rei D. João VI assinou um Decreto que isolou Sergipe da Bahia. O brigadeiro Carlos César Burlamárqui foi nomeado, então, o primeiro governador do Estado, apesar dos contínuos conflitos com os baianos. Com a Independência do Brasil em 1822, a situação de autonomia do estado de Sergipe consolidou-se, possibilitando o desenvolvimento da região. Em 1855, a capital sergipana foi transferida para o povoado de Santo Antônio de Aracaju, que foi elevada à condição de cidade. Esta transferência é um marco da história do Estado, bem como da cidade de Aracaju. A cidade que perdeu o *status* de capital do estado de Sergipe e o motivo da transferência da capital estão apontados corretamente em:

- A) São Cristóvão / escoamento da produção açucareira.
- B) Barra dos Coqueiros / extração de petróleo e gás natural.
- C) Nossa Senhora do Socorro / proteção através de fortificações.
- D) Laranjeiras / beneficiamento da produção de cítricos.
- E) Estância / infraestrutura para a produção têxtil.

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão 16

O coeficiente ou taxa de incidência de uma determinada doença para um grupo de pessoas expostas ao mesmo risco, limitadas a uma área bem definida, que é muito útil para investigar e analisar surtos de doenças ou agravos à saúde em locais fechados, refere-se à:

- A) prevalência pontual.
- B) taxa de morbidade.
- C) incidência cumulativa.
- D) taxa de ataque.
- E) taxa de letalidade.

Questão 17

Em relação aos Conselhos e às Conferências de Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- II. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass – e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems – terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- III. A Conferência de Saúde reunir-se-á, a cada cinco anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Com base nas afirmativas acima, marque a alternativa correta.

- A) Somente a afirmativa I está correta.
- B) Somente a afirmativa II está correta.
- C) As afirmativas I e II estão corretas.
- D) As afirmativas I e III estão corretas.
- E) As afirmativas II e III estão corretas.

Questão 18

O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira e articula as ações que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública. São ações previstas nesse pacto, EXCETO:

- A) articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
- B) ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
- C) elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.
- D) estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
- E) consolidação e qualificação da estratégia de Saúde da Família nos pequenos e médios municípios.

Questão 19

No que diz respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS – é correto afirmar que:

- A) o Sistema Único de Saúde será financiado somente com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- B) é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- C) as instituições privadas com fins lucrativos não poderão participar do Sistema Único de Saúde.
- D) das instituições privadas, somente as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos poderão participar do Sistema Único de Saúde.
- E) é permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

Questão 20

De acordo com a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, no que se refere à notificação das doenças, agravos e eventos, é INCORRETO afirmar que:

- A) a notificação imediata será realizada por telefone como meio de comunicação ao serviço de vigilância epidemiológica da SMS, cabendo a essa instituição disponibilizar e divulgar, amplamente, o número na rede de serviços de saúde, pública e privada.
- B) na impossibilidade de comunicação à SMS, a notificação será realizada à SES, cabendo a esta instituição disponibilizar e divulgar, amplamente, o número junto aos Municípios de sua abrangência.
- C) a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.
- D) é facultada a elaboração de listas estaduais ou municipais de Notificação Compulsória, no âmbito de sua competência e de acordo com perfil epidemiológico local.
- E) a notificação imediata, realizada pelos meios de comunicação, isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos.

FUNDAMENTOS BÁSICOS DE MEDICINA

Questão 21

Você está na rua, a caminho do trabalho, quando um pedestre a sua frente, um senhor de aproximadamente 60 anos, sente-se mal e deita no chão. Ao abordá-lo, percebe que o paciente está não responsivo. A primeira conduta a ser tomada deve ser:

- A) iniciar compressões torácicas imediatamente.
- B) posicionar as vias aéreas e ventilar o paciente.
- C) checar se tem pulso e, se ausente, iniciar compressões torácicas.
- D) chamar por ajuda.
- E) checar se tem pulso e, se ausente, realizar um soco precordial, seguido de compressões torácicas.

Questão 22

Em um plantão de uma emergência pública, pedestres trouxeram uma mulher idosa que foi encontrada desacordada na rua, ao lado do hospital. Nenhum deles soube informar o que poderia ter ocorrido. Relataram que, ao passar pelo local, já encontraram a senhora desacordada. Ao exame, a paciente estava em coma (Escala de Glasgow 3), pupilas midriáticas e sem fotorreação, pulso filiforme, pressão arterial 70 x 40mmHg, frequência cardíaca 140bpm. Durante esta abordagem inicial, evoluiu em assistolia e, mesmo com as manobras de reanimação cardiopulmonar, veio a óbito após 30 minutos. A conduta correta do chefe de plantão é:

- A) aguardar a chegada de familiares por 24 horas, para poder preencher o atestado de óbito.
- B) comunicar o óbito à Polícia Militar e aguardar que esta o oriente como proceder.
- C) não fornecer o atestado de óbito e encaminhar o cadáver para o Instituto Médico-Legal da cidade.
- D) preencher o atestado de óbito registrando como causa *mortis*: “causa indeterminada”.
- E) preencher o atestado de óbito e colocar como causa da morte: choque cardiogênico e infarto agudo do miocárdio.

Questão 23

Um médico ginecologista, especialista em reprodução assistida, é procurado por um casal. Trata-se de uma mulher de 42 anos, bióloga, previamente hígida, casada há 20 anos, com um fisioterapeuta de 45 anos, hígido. Ambos relatam que há anos tentam um filho, porém sem sucesso. O marido refere casos de câncer de testículo na família (três primos). Desejam ter um filho do sexo feminino, pois têm receio que um filho do sexo masculino tenha mais chances de ter câncer e, na opinião do casal, pela idade, este seria provavelmente o único filho deles. O procedimento médico correto, com base no Código de Ética Médica (Resolução nº 1.931/2009 do CFM) é:

- A) realizar o procedimento de reprodução assistida, mas não interferir na escolha do sexo do feto.
- B) realizar o procedimento de reprodução assistida e permitir a escolha do sexo feminino.
- C) não realizar o procedimento de reprodução assistida, pois a idade materna é de alto risco para gestação.
- D) realizar o procedimento de reprodução assistida. Analisar o material genético do feto e só proceder com a gestação caso não haja alterações cromossômicas importantes.
- E) realizar exames no marido para rastreio de câncer de testículo. Caso sejam negativos, proceder com a reprodução assistida.

Questão 24

Após expediente em uma Unidade Básica de Saúde, Auxiliar de Enfermagem aborda o Clínico Geral, queixando-se de forte dor precordial, em aperto, náuseas e sudorese fria. Ela tem 49 anos, é hipertensa, diabética e tabagista. Hoje não fez uso de sua medicação habitual – propranolol e captopril. Seu exame físico é normal: frequência cardíaca de 96bpm; frequência respiratória de 18irpm e pressão arterial de 150 x 94mmHg. Considere que não há outros médicos na unidade e que esta não dispõe de ambulância própria. A conduta correta deste médico deve ser:

- A) administrar captopril 25mg sublingual e, se houver normalização da pressão arterial, liberá-la com encaminhamento para consulta com o cardiologista da unidade.
- B) administrar AAS 200mg para mastigar, captopril 25mg sublingual, isossorbida 5mg sublingual e, se houver melhora, liberá-la.
- C) solicitar ambulância para transporte a uma unidade de emergência e, enquanto a aguarda, administrar AAS 200mg para mastigar, captopril 25mg sublingual e isossorbida 5mg sublingual.
- D) levar a paciente no próprio carro até uma Unidade de Emergência. Até a chegada ao hospital, não administrar qualquer medicação.
- E) administrar captopril 25mg sublingual, diazepam 5mg via oral e dipirona 40 gotas via oral, e orientar que procure uma unidade de emergência.

Questão 25

Paciente de 45 anos está internado em um hospital geral. Tem diagnóstico de câncer de pulmão, tipo pequenas células, com metástases para glândulas adrenais, fígado e vértebras lombares. Faz uso de morfina, prednisona, lactulona e hidratação. Já fez 5 ciclos de quimioterapia e radioterapia. Apesar de ter ficado sem dor importante, não houve redução do tumor. Está deprimido, é viúvo, e, junto com seu filho único de 18 anos, solicita ao Clínico que este aumente a dose de morfina, com o objetivo de “descansar em paz”. Com base no Código de Ética Médica (Resolução 1.931/2009 do CFM), qual deve ser a conduta do Clínico?

- A) A dose de morfina deve ser titulada com o único objetivo de aliviar a dor. Ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas devem ser evitadas, pois a doença está em estágio incurável e terminal.
- B) A dose de morfina deve ser elevada até que o paciente fique sonolento e, caso haja comprometimento respiratório, este deve ser intubado e acoplado à ventilação mecânica.
- C) A dose de morfina deve ser elevada até que o paciente entre em coma, evitando a intubação e manobras de reanimação cardiopulmonar.
- D) A dose de morfina pode ser ajustada, mas não deve ultrapassar 1mg/kg/dia em nenhuma hipótese, ainda que o paciente esteja com dor.
- E) O paciente e seu filho devem assinar um termo de autorização para “não ressuscitação”. Deste modo, é permitido aumentar a dose de morfina, mas manobras de reanimação cardiopulmonar estão proibidas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 26

A valva retal de Houston direita está localizada a uma distância da margem anal, que varia entre:

- A) 15 – 17cm.
- B) 9 – 11cm.
- C) 5 – 7cm.
- D) 18 – 20cm.
- E) 20 – 22cm.

Questão 27

A ultrassonografia anorretal – USAR é utilizada na prática clínica em uma série de situações, que têm como objetivo o diagnóstico e avaliação de problemas anorretais. Uma das opções abaixo é verdadeira, em relação a este procedimento. Assinale-a.

- A) A USAR é o método de imagem mais preciso e com melhor custo-benefício no estadiamento do câncer retal.
- B) A USAR é um método seguro, porém apresenta um pequeno risco para as crianças e gestantes.
- C) O método não deve ser usado na pesquisa dos defeitos esfínterianos, pois não permite visualizar os limites dos esfínteres.
- D) O método é seguro na pesquisa de metástases regionais no câncer retal, porém tem pouco valor no estudo da invasão tumoral da parede do reto.
- E) A radioterapia pré-operatória não interfere com a qualidade das imagens da USAR.

Questão 28

Paciente do sexo masculino, 47 anos, apresenta doença hemorroidária interna de 2º grau. O cirurgião assistente indica a ligadura elástica dos mamilos hemorroidários. O procedimento é realizado no consultório e o paciente é liberado. Após 12 horas, o paciente retorna ao consultório queixando-se de dores intensas na região anal. O exame clínico não revela alterações significativas. A conduta apropriada para este caso é:

- A) conduzir o paciente ao hospital e proceder à hemorroidectomia de emergência.
- B) retirar os anéis de borracha e proceder à hemorroidectomia de emergência.
- C) retirar os anéis de borracha e infiltrar o ânus com anestésico local.
- D) infiltrar o ânus com anestésico local e corticosteroides.
- E) indicar banhos quentes de assento e aumentar a dose de analgésicos.

Questão 29

A hemorroidectomia pela técnica de Whitehead é pouco utilizada no momento. Esta técnica está associada à estenose anal e ectrópion da mucosa. Entretanto, estas complicações ocorrem pelo fato da técnica operatória utilizada por grande parte dos cirurgiões não ser correspondente a descrita pelo autor. Estas falhas técnicas ocorrem pela seguinte razão:

- A) sutura com fios inadequados e hematomas abaixo dos retalhos de pele.
- B) realizar a cirurgia e não associar a esfínterectomia interna.
- C) tração excessiva dos retalhos de pele e sutura contínua, e não em pontos separados.
- D) ancorar a mucosa na pele da margem do ânus, e não acima da linha pectínea.
- E) desvascularização dos retalhos de pele com necrose e deiscência da ferida.

Questão 30

Em 1951, Eisenhammer foi o primeiro autor a descrever a esfínterectomia interna no tratamento da fissura anal. A técnica original era realizada procedendo-se à esfínterectomia interna na linha média posterior. A seguir a técnica foi modificada, e atualmente é, preferencialmente, realizada em posição lateral. A esfínterectomia pela técnica original apresentava as seguintes consequências:

- A) deformidade anal em buraco de fechadura seguida de "soiling".
- B) estenose anal por cicatrização em buraco de fechadura.
- C) recidivas muito frequentes da fissura e formação de fístulas em buraco de fechadura.
- D) deformidade esfínteriana em buraco de fechadura, seguida de prolapso mucoso.
- E) papila anal hipertrófica e plicoma anal em buraco de fechadura.

Questão 31

Paciente do sexo masculino, 34 anos, é atendido no serviço de coloproctologia com febre alta, dor de forte intensidade na região anal e queda do estado geral. O exame clínico demonstra um abscesso anal e o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico. O cirurgião assistente procede à drenagem e diagnostica um abscesso do tipo isquiorretal. Uma das opções abaixo é verdadeira em relação a este caso clínico. Aponte-a.

- A) O abscesso isquiorretal é o mais frequente e a drenagem deve ser o mais lateral possível em relação ao ânus.
- B) Neste tipo de abscesso, a drenagem deve ser realizada o mais medial possível em relação ao ânus, ocorrendo com maior frequência uma fístula do tipo transesfínteriano.
- C) A drenagem neste tipo de abscesso deverá ser realizada no ponto de maior flutuação, ocorrendo com maior frequência uma fístula do tipo interesfínteriano.
- D) Os abscessos isquiorretais, em sua grande maioria drenam para dentro do canal anal e não necessitam de drenagem cirúrgica.
- E) As fístulas do tipo extraesfínteriano são as mais encontradas como consequência dos abscessos isquiorretais, necessitando de colocação de seton em seu tratamento.

Questão 32

Em 1965, Hanley descreveu uma técnica para a abordagem mais conservadora das fístulas anais em ferradura. Muitos cirurgiões adotam este procedimento para o tratamento deste tipo peculiar de fístula anal. A técnica de Hanley para o tratamento cirúrgico das fístulas anais em ferradura, consiste em:

- A) cauterização dos trajetos fistulosos com bisturi elétrico, seguida de curetagem.
- B) colocação de seton nos trajetos fistulosos, seguida de fistulectomia em dois tempos.
- C) abertura do espaço pós-anal profundo, seguida de curetagem, irrigação e drenagem dos trajetos fistulosos.
- D) avanço de retalho mucoso no orifício interno e curetagem dos trajetos fistulosos.
- E) injeção de substâncias esclerosantes no orifício externo da fístula e curetagem dos trajetos fistulosos.

Questão 33

Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura serviço de coloproctologia queixando-se de “evacuar o reto”. O cirurgião assistente diagnostica prolapso de reto. É indicado o tratamento cirúrgico e a paciente é internada. A cirurgia ocorre sem complicações, sendo a prolapso de reto tratada pela técnica descrita por Frykman e Goldberg em 1969. Este procedimento cirúrgico consiste em:

- A) promontofixação do reto com tela de polipropileno.
- B) promontofixação do reto com espuma de ivalon.
- C) retossigmoidectomia por via perineal, com aproximação do complexo elevador do ânus.
- D) retopexia circular com mucosectomia e sutura sanfonada da parede retal.
- E) retopexia associada à sigmoidectomia .

Questão 34

A hidroadenite supurativa perineal é uma patologia incomum, com tendência à cronicidade, decorrente do acometimento das glândulas sudoríparas apócrinas. Assinale a opção verdadeira em relação a esta doença.

- A) A hidroadenite supurativa não ocorre antes da puberdade.
- B) O melanoma é frequentemente associado à hidroadenite supurativa.
- C) O processo se estende para a fáscia e planos musculares com frequência, quando tratado de modo inadequado.
- D) É uma doença hereditária, de caráter autossômico dominante.
- E) A antibioticoterapia é ineficaz, assim como a isotretinoína, no tratamento da hidroadenite supurativa, sendo a cirurgia a melhor abordagem terapêutica.

Questão 35

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. Ainda continua sendo um problema de saúde pública e tem especial interesse na prática coloproctológica, principalmente no grupo de pacientes homossexuais. Dentre as opções abaixo, a verdadeira é:

- A) a lesão primária da sífilis é indolor e assintomática, inclusive aquelas localizadas na margem do ânus e no canal anal.
- B) as fissuras anais de origem sífilítica se localizam na linha média anterior, na maioria dos casos.
- C) o condiloma lata, característico na fase secundária, e o cancro primário podem coexistir de modo sincrônico.
- D) o cancro primário deve ser inteiramente ressecado e encaminhado a exame histopatológico para a confirmação diagnóstica.
- E) a penicilina benzatina não é, atualmente, o antibiótico de primeira linha no tratamento da sífilis.

Questão 36

Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de carcinoma retal localizado a 3cm da margem anal, é submetido à amputação abdominoperineal do reto (cirurgia de Miles). Durante o ato operatório, o cirurgião assistente procede à dissecação romba do espaço retrorretal, causando um grande sangramento, refratário às medidas usuais de hemostasia. Qual das opções abaixo é verdadeira em relação à origem deste sangramento e seu manejo cirúrgico?

- A) O sangramento se origina com mais frequência da artéria sacra média e sua ligadura deverá ser realizada na bifurcação da aorta.
- B) O sangramento é derivado das veias basivertebrais através dos forames sacros, necessitando, algumas vezes, de obliteração dos mesmos com pinos de metal.
- C) A tração excessiva do mesorreto produz lesão dos vasos mesorretais e a retirada do reto faz cessar o sangramento.
- D) As artérias retais média e inferior são a origem mais frequente do sangramento e a retirada do reto, habitualmente, é a solução para o problema.
- E) A lesão da artéria obturadora é a causa mais frequente do problema, necessitando a ligadura em sua origem na arterial ilíaca interna.

Questão 37

Paciente do sexo masculino, 69 anos, apresenta lesão ulcerada de canal anal. A biópsia da lesão diagnosticou carcinoma de células escamosas. A lesão apresenta 4cm de diâmetro, um linfonodo inguinal, com invasão tumoral e nenhuma metástase à distância. Este tumor apresenta o seguinte estadiamento:

- A) T3, N1, M0 – estágio 2
- B) T3, N2, M0 – estágio 2
- C) T2, N1, M0 – estágio 3
- D) T2, N2, M0 – estágio 3b
- E) T3, N3, M0 – estágio 3c

Questão 38

O HNPCC (hereditary nonpolyposis colon cancer), é originado de uma síndrome hereditária autossômica dominante que apresenta tumores de cólon com as seguintes características:

- A) idade do paciente menor que 50 anos, tumores de cólon direito, pouco diferenciados, apresentam instabilidade de microssatélites com alterações nos gens de reparo do DNA, associação com tumores de endométrio, estômago e ovários.
- B) idade do paciente menor que 40 anos, tumores de cólon esquerdo, pouco diferenciados, apresentam estabilidade de microssatélites com alterações nos gens de duplicação do DNA, associação com tumores do rim, próstata e ovário.
- C) predominância em mulheres com idade menor que 45 anos, tumores do cólon direito, bem diferenciados, apresentam estabilidade de microssatélites, com alterações nos gens de reparo do DNA, associação com tumores de endométrio, ovários e mama.
- D) predominância em homens com idade menor que 45 anos, tumores de cólon direito, pouco diferenciados, apresentam instabilidade de microssatélites, com alterações nos cromossomas de reparo do DNA, associação com tumores de endométrio, estômago e pâncreas.
- E) não existe predominância de sexo, idade maior que 50 anos, tumores de cólon direito, pouco diferenciados, apresentam instabilidade de microssatélites, com alterações nos gens de “mismatch” do DNA, associação com tumores de endométrio, ovários e colo uterino.

Questão 39

Paciente do sexo feminino, 66 anos, é operada em caráter de urgência por doença diverticular de sigmoide, complicada com diverticulite e perfuração. O cirurgião assistente realiza a sigmoidectomia com o procedimento de Hartmann. Após 24 horas de pós-operatório, o estoma intestinal apresenta cor escurecida e viabilidade questionável. A conduta a ser tomada para o caso é:

- A) observar o paciente, realizar hemogramas seriados e, caso necessário, tomografia computadorizada com ecodoppler do abdome.
- B) realizar incisão na mucosa do estoma e observar se ocorre sangramento vivo.
- C) arteriografia pela técnica de Seldinger da artéria mesentérica inferior para avaliar a irrigação do estoma.
- D) indicar a reoperação de urgência e revisão cirúrgica do estoma.
- E) realizar estudo endoscópico através do estoma, para avaliar a viabilidade intestinal, tendo como limite a aponeurose abdominal mais superficial.

Questão 40

Paciente do sexo masculino, 32 anos, é evacuado de uma zona de intenso conflito bélico militar, apresentando ferida abdominal por projétil da arma de fogo. Ao dar entrada no setor de emergência, apresenta-se pálido, sudoreico, hipotenso, taquicárdico e obnubilado. O exame físico demonstra ferida por projétil de arma de fogo no abdome, com orifício de entrada na fossa ilíaca direita e com orifício de saída no flanco do mesmo lado, com dilaceração extensa da musculatura dorsal, avulsão de pele, tecido celular subcutâneo e exposição de alças intestinais. O pessoal paramédico relata que o paciente foi ferido por um projétil de alta velocidade de fuzil de infantaria: AK-47, cal. 7.62. O inventário da cavidade abdominal demonstra ferida explosiva do ceco, porção proximal do cólon ascendente e íleo terminal. A conduta a ser tomada pelo cirurgião, frente ao caso é:

- A) ressecção da zona lesada, com realização de anastomose ileocólica terminoterminal.
- B) colectomia direita com anastomose ileocólica terminoterminal.
- C) colectomia direita com ileostomia terminal e fístula mucosa no cólon transversos.
- D) ressecção da zona lesada, com realização de anastomose ileocólica terminoterminal e ileostomia de derivação.
- E) colectomia direita, com realização de anastomose ileocólica terminoterminal e ileostomia de derivação.

Questão 41

Paciente do sexo masculino, 71 anos, é recebido no ambulatório de coloproctologia apresentando sangramento retal vivo após as evacuações, seguido de tenesmo e mucorreia. Há um ano foi submetido à radioterapia por neoplasia maligna de próstata. O exame proctológico confirma proctite actínica. Uma forma de tratamento para o problema é:

- A) aplicação de clister de formol a 35%.
- B) aplicação de gaze embebida em formol a 4% na mucosa retal.
- C) aplicação de clister de KOH a 15%.
- D) aplicação de gaze embebida em azul de metileno na mucosa retal.
- E) aplicação de gaze embebida em formol a 25% na mucosa retal.

Questão 42

Em 1978, Hinchey descreveu um método de classificação para a diverticulite aguda. Este método identifica a apresentação clínica dos pacientes com diverticulite aguda e permite a escolha da conduta a ser utilizada em cada caso, além de servir de parâmetro para a comparação das diversas formas de tratamento. Um paciente que apresente um abscesso pélvico intra-abdominal ou retroperitoneal derivado de um quadro de diverticulite aguda, deve ser enquadrado, segundo esta classificação, no estágio:

- A) IV
- B) III
- C) V
- D) II
- E) IIIa

Questão 43

A hemorragia digestiva baixa continua sendo um grande problema para os cirurgiões, pois quando há necessidade de abordagem cirúrgica, a localização do ponto de sangramento é de suma importância para a realização de uma cirurgia segura e mais conservadora. Uma das opções abaixo é verdadeira em relação ao tema. Aponte-a.

- A) a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal preconiza que a colonoscopia de emergência localiza o local de sangramento em 50%-70% dos pacientes e o tratamento definitivo pode ser realizado no mesmo procedimento.
- B) a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal preconiza que a colonoscopia de emergência localiza o local de sangramento em 30%-50% dos pacientes, porém contraindica a realização do tratamento definitivo no mesmo procedimento.
- C) a cintilografia com tecnécio marcado é o exame que apresenta melhor resultado na detecção do local de sangramento na hemorragia digestiva baixa e deve ser utilizado de rotina em todos os pacientes.
- D) a injeção de vasopressina é o método mais rápido para o tratamento da hemorragia digestiva baixa e apresenta a vantagem de ser seguro e sem efeitos colaterais.
- E) a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal preconiza que a colonoscopia de emergência localiza o local de sangramento em 70%-80% dos pacientes, porém aconselha a realização do tratamento definitivo em um segundo procedimento.

Questão 44

O tumor de Buschke-Lowenstein, descrito por estes autores em 1925, é um tumor verrucoso da região anal e perianal. Em relação ao tema, é correto afirmar:

- A) a excisão local deste tumor é contraindicada, sendo a amputação abdominoperineal (Miles) o tratamento de escolha.
- B) o tumor de Buschke-Lowenstein é histologicamente indiferenciado e não está associado ao HPV.
- C) após o tratamento correto, a taxa de recidiva deste tumor é de 10% e apresenta transformação maligna em 25% dos casos.
- D) o tumor de Buschke-Lowenstein é superficial e não invade as estruturas anatômicas profundas.
- E) após o tratamento correto, a taxa de recidiva deste tumor é de 66% e apresenta transformação maligna em 56% dos casos.

Questão 45

O espaço pré-sacro ou retrorretal pode ser a localização de vários tumores raros e heterogêneos, alguns de crescimento lento e com sinais e sintomas pouco definidos. Por este motivo, o diagnóstico é por vezes difícil, e alguns pacientes apresentam tumores de tamanho considerável e já com invasão à distância. Dentre as opções abaixo, assinale a verdadeira em relação ao tema.

- A) Os cistos dermoides são derivados do mesoderma embrionário, têm comportamento maligno, não se comunicam com a pele e são mais comuns no sexo masculino.
- B) Os cistos dermoides são derivados do ectoderma embrionário, têm comportamento maligno, raramente se infectam, podem se comunicar com a pele e são mais comuns no sexo masculino.
- C) O cordoma sacrococcígeo é o tumor maligno mais comum do espaço pré-sacro e se origina de remanescentes da notocorda.
- D) O cordoma sacrococcígeo é o tumor maligno mais comum do espaço pré-sacro e se origina de remanescentes do sistema nervoso primitivo de origem ectodérmica.
- E) Os cistos epidermoides resultam de falhas de fechamento do tubo mesodérmico, contêm epitélio colunar e restos mesodérmicos e apresentam comportamento tipicamente maligno.

Questão 46

Paciente do sexo feminino, 39 anos, procura serviço de coloproctologia, queixando-se de dor aguda de forte intensidade, do tipo pontada na região anal, sem irradiações, que acontece de modo esporádico, durando alguns segundos, seguida de regressão espontânea. A paciente refere que esta dor, por vezes, acontece no meio da noite, levando-a a acordar. O exame proctológico é normal. Trata-se de:

- A) neuropatia pudenda.
- B) proctalgia fugaz.
- C) neuralgia dos nervos erigentes.
- D) coccigodinia.
- E) proctodinia recorrente.

Questão 47

A via de acesso de York-Mason para as patologias do reto, consiste, tecnicamente, em:

- A) via de acesso transanal, com utilização do afastador de Parks.
- B) via de acesso transsacral, com abertura da peça sacra e ressecção do cóccix.
- C) via de acesso intra-abdominal, com utilização da incisão de Cherney.
- D) dilatação anal, com utilização de afastadores de Lone star.
- E) via de acesso transesfincteriana, com divisão do complexo esfíncteriano e parede retal.

Questão 48

O local mais frequente do acometimento intestinal pela endometriose é:

- A) endometriose do fundo de saco de Douglas, a qual se estende através do septo retovaginal.
- B) endometriose da parede retal posterior em contato com a peça sacra.
- C) aderências por endometriose entre os ovários e a parede do sigmoide.
- D) terço médio e distal do sigmoide, com extensão para as asas laterais do reto.
- E) asas laterais do reto, com extensão para os ligamentos útero-sacos.

Questão 49

Uma das técnicas cirúrgicas descritas abaixo é contraindicada no tratamento das fístulas retovaginais:

- A) reparo transanal em camadas.
- B) reparo transvaginal em camadas.
- C) reparo pela técnica de Kraske.
- D) fistulotomia simples.
- E) reparo transesfincteriano.

Questão 50

A cirurgia descrita por Sir Alan Parks em 1975 para o tratamento da incontinência fecal, tem como fundamentos técnicos:

- A) correção da fraqueza do assoalho pélvico com utilização de tela de teflon colocada sobre o complexo elevador do ânus.
- B) esfinteroplastia do esfíncter externo, com reparo esfinteriano laterolateral.
- C) aproximação dos músculos puborretais, por abordagem retrorretal com restauração do ângulo anorretal.
- D) reconstrução do corpo perineal, com aproximação dos elementos esfinterianos e plicatura dos músculos elevadores do ânus.
- E) utilização do músculo grácil (graciloplastia) na confecção de um neo-esfíncter anal.