

CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO COLOPROCTOLOGIA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Conhecimentos Específicos	01 a 20
Medicina Preventiva e Social	21 a 30
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	31 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A simplicidade é o último grau de sofisticação."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.

6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.

7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.

8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:

- a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
- b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
- c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
- d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.

9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.

10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.

11. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.

12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.

14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.

15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.

16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Uma queixa bastante frequente em ambulatórios de coloproctologia é o prurido anal. Dentre as principais medidas para tratamento clínico dessa condição, incluem-se:

- (A) não usar papel sanitário, eliminar ingestão de pimenta, diminuir consumo de álcool, café e chá e corrigir a constipação, se houver
- (B) corrigir a constipação com aumento na ingestão de fibras, não usar papel sanitário e aumentar consumo de café e chá
- (C) melhorar a higiene local com uso de papel sanitário, ingerir fibras, eliminar a ingestão de pimenta
- (D) não usar papel sanitário, comer frutas cítricas, aumentar a ingestão de produtos lácteos e de tomate

02. No tratamento cirúrgico da hidradenite supurativa com extensa área acometida, a melhor abordagem é:

- (A) excisão extensa com enxerto
- (B) excisão extensa com marsupialização
- (C) excisão extensa com fechamento primário
- (D) excisão extensa com cicatrização por segunda intenção

03. Com relação às fístulas anais, a classificação mais comumente mencionada é a de Parks *et al*, com 5 tipos e 16 subtipos, porém a utilizada pela maioria dos autores é:

- (A) submucosa, interesfinctérica, transesfinctérica, supraesfinctérica e extraesfinctérica
- (B) trajeto cego, complicada, não complicada, combinada e em ferradura
- (C) subfissurária, complexa e em ferradura
- (D) baixa, média e alta

04. Nas fissuras agudas que não melhoram com o tratamento clínico e na fissura anal crônica, as opções cirúrgicas mais aceitas são:

- (A) esfínterotomia posterior interna; exérese de papila hipertrófica e plicoma sentinela; fissurectomia
- (B) estiramento instrumental do esfíncter; exérese da papila hipertrófica e plicoma sentinela; fissurectomia
- (C) esfínterotomia lateral interna; exérese de papila hipertófica e plicoma sentinela; escleroterapia térmica do leito da fissura
- (D) esfínterotomia lateral externa; exérese de papila hipertrófica e plicoma sentinela; escleroterapia térmica do leito da fissura

05. No tratamento ambulatorial da doença hemorroidária com ligadura dos mamilos doentes, as complicações, em ordem crescente de frequência, são:

- (A) dor, ulceração, trombose hemorroidária externa e sepse
- (B) fístula, fissura, abscesso perianal e trombose hemorroidária externa
- (C) sepse, hemorragia tardia, trombose hemorroidária externa, ulceração e dor
- (D) sepse, trombose hemorroidária externa, dor, ulceração e hemorragia tardia

06. Quanto às alterações ocorridas na sequência adenoma-carcinoma, a sequência das instabilidades cromossômicas pode ser assim descrita:

- (A) epitélio normal -> mutação APC -> adenoma -> mutação KRAS -> grande adenoma -> mutação p53 -> adenocarcinoma
- (B) epitélio normal -> mutação APC -> adenoma -> mutação p53 -> grande adenoma -> mutação KRAS -> adenocarcinoma
- (C) epitélio normal -> mutação p53 -> adenoma -> mutação APC -> grande adenoma -> mutação KRAS -> adenocarcinoma
- (D) epitélio normal -> mutação KRAS -> adenoma -> mutação p53 -> grande adenoma -> mutação APC -> adenocarcinoma

07. A lesão precursora do câncer colorretal via pólipos serrilhados denomina-se:

- (A) BAX
- (B) CIMP
- (C) MMR
- (D) MSI-H

08. Dentre os oncogene listados, aquele que promove a transformação da mucosa normal em focos de criptas aberrantes é o:

- (A) BAX
- (B) TGF
- (C) MMR
- (D) BRAF

09. A distribuição crescente do carcinóide colorretal é:

- (A) reto, sigmoide, descendente, transverso, ascendente e ceco
- (B) reto, transverso, descendente, sigmoide, ascendente e ceco
- (C) ceco, ascendente, transverso, descendente, sigmoide e reto
- (D) ceco, transverso, ascendente, sigmoide, descendente e reto

10. Após neoadjuvância para tumor de reto, são características que permitem aguardar (Watch and Wait) o tratamento cirúrgico:

- (A) ulceração $\leq 2,0$ cm na proctoscopia, sem massas no toque retal e ausência de linfonodos mesorretais na RNM
- (B) ausência de alterações mucosas na proctoscopia, sem massas no toque retal e presença de 1 linfonodo no mesorreto na RNM
- (C) ausência de alterações mucosas na proctoscopia, endurecido no toque retal e ausência de linfonodos mesorretais na RNM
- (D) ausência de alterações mucosas na proctoscopia, sem massas no toque retal e ausência de linfonodos mesorretais na RNM

11. Para tratamento da procidência retal, dentre os procedimentos cirúrgicos listados, o que tem a menor taxa de recidiva com melhora da continência do paciente é:

- (A) a retopexia posterior laparoscópica
- (B) o procedimento de Delorme
- (C) o procedimento de Altemeir
- (D) o reparo de Thiersch

12. No tratamento da RCU em pacientes grávidas, além da mesalazina, o medicamento que **NÃO** tem efeito adverso nos conceptos é:

- (A) prednisona
- (B) infliximabe
- (C) azatioprina
- (D) metotrexate

13. Em relação ao megacólon tóxico em pacientes em mau estado geral no per-operatório, a melhor alternativa cirúrgica é a:

- (A) proctocolectomia total com anastomose ileoanal em bolsa ileal em J - canal anal
- (B) colectomia total com anastomose íleo-retal
- (C) colectomia total com ileostomia
- (D) transversostomia em alça

14. Paciente cardiopata de 80 anos de idade dá entrada na emergência com queixas de dor e distensão abdominal e vômitos há 3 dias. Encontra-se desidratado, óligo-anúrico e hipotenso. A rotina radiológica evidencia volumoso pneumoperitônio. Na laparotomia exploradora, encontra-se tumoração estenosante em junção retossigmoideana, isquemia do cólon ascendente e explosão do ceco. Nesse caso, a melhor alternativa cirúrgica é:

- (A) colectomia direita com ileostomia e fistula mucosa
- (B) colectomia direita e íleo-transverso anastomose manual
- (C) retossigmoidectomia abdominal oncológica e cecostomia
- (D) colectomia direita, retossigmoidectomia abdominal oncológica com anastomose transversal retal e ileostomia e fistula mucosa

15. Considerando a escala de injúria colônica, segundo a Associação Americana de Cirurgia do Trauma (AAST), está correta a seguinte alternativa:

- (A) primeiro grau: laceração total da parede
- (B) terceiro grau: laceração $\leq 50\%$ da circunferência
- (C) segundo grau: quando há laceração $\leq 50\%$ da circunferência
- (D) primeiro grau: contusão ou hematoma com desvascularização

16. Paciente vítima de agressão por PAF (projétil de arma de fogo) em glúteo direito dá entrada na emergência e suspeita-se de lesão de reto extraperitoneal. Os exames necessários para o diagnóstico são:

- (A) toque retal, proctoscopia e RNM
- (B) toque retal, proctoscopia e tomografia de pelve
- (C) rotina radiológica de trauma, toque retal e proctoscopia
- (D) rotina radiológica de trauma, proctoscopia e tomografia de pelve

17. Nas lesões de reto baixo não complexas com paciente estável, o melhor procedimento é:

- (A) lavagem do reto e drenagem pré-sacral
- (B) reparo primário transanal
- (C) sigmoidostomia em alça
- (D) drenagem pré-sacral

18. Paciente do sexo masculino chega ao ambulatório com história de hematoquezia, mucorreia e diarreia. Ao exame proctológico, evidencia-se tumoração de reto baixo estenosante (2,0 cm de margem anal). Nesse caso, a conduta apropriada é:

- (A) biópsia da lesão, colostomia e adjuvância
- (B) transversostomia em alça de emergência e quimioterapia de resgate
- (C) biópsia da lesão, orientação dietética e colostomia pré-neoadjuvância
- (D) amputação abdômino-perineal (cirurgia de Miles) e depois neoadjuvância

19. Segundo as recomendações da USMSTF para o câncer colorretal, um pólio que obriga a realização de colonoscopia a cada 3 anos é o:

- (A) adenoma túbulo-viloso
- (B) adenoma tubular de 0,3 cm
- (C) pólio com displasia moderada
- (D) pólio serrilhado com qualquer displasia

20. No segmento do câncer colorretal estágio II, a melhor conduta é:

- (A) exame físico e CEA a cada 3 / 6 meses; TC tórax, abdômen e pelve anual; colonoscopia anual
- (B) exame físico e CEA a cada 3 / 6 meses; colonoscopia 1 ano após cirurgia, com 3 anos se normal e a cada 5 anos
- (C) exame físico e CEA a cada 3 / 6 meses; TC de tórax, abdômen e pelve anual; colonoscopia no 1º ano após cirurgia com 3 anos se normal e a cada 5 anos; PET-CT anual
- (D) exame físico e CEA a cada 3 / 6 meses por 2 anos e a cada 6 meses até 5 anos; TC de tórax e abdômen e pelve a cada 6 / 12 meses até 5 anos; colonoscopia no 1º ano após cirurgia, com 3 anos se normal e a cada 5 anos após

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. Depois de alguns anos sem registro de casos, o Brasil vive um surto de sarampo. Isso levou o Ministério da Saúde a elaborar um calendário de vacinação, tendo o dia 30 de novembro como dia "D" da campanha, que teve início em 18/11/2019. A vacinação contra o sarampo é classificada como uma ação de prevenção:

- (A) primária
- (B) terciária
- (C) secundária
- (D) quaternária

22. A população do Brasil está envelhecendo. O aumento da expectativa de vida faz parte do processo de transição demográfica, caracterizado por uma série de mudanças na dinâmica populacional. Nesse processo, a taxa de fecundidade:

- (A) se mantém constante
- (B) diminui progressivamente
- (C) aumenta progressivamente
- (D) se afasta do nível de reposição

23. No contexto da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) assumem um papel de destaque na morbimortalidade, cujo controle constitui importante desafio em saúde pública. O enfrentamento das DCNT, deve ser estruturado mediante:

- (A) o saneamento básico
- (B) as ações de imunização
- (C) o aconselhamento genético
- (D) a vigilância dos fatores de risco

24. A cada dia novos medicamentos são lançados no mercado, apresentados pela indústria farmacêutica como grandes descobertas. Contudo, a decisão sobre a incorporação de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas deve estar baseada em evidências científicas que comprovem eficácia e eficiência com base em medidas específicas. Considerando uma nova vacina contra uma doença "X", cuja análise demonstrou $NNT=5$, significa que:

- (A) 5% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (B) 50% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (C) a cada 5 pessoas que receberem a vacina 5 serão imunizadas e não adquirirão a doença
- (D) é necessário aplicar a vacina em 5 pessoas para que uma seja imunizada e não adquira a doença

25. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e as estimativas do MS/INCA apontam para valores de incidência crescentes na região sudeste do país. Para o controle da doença, o MS/INCA propõe a implementação da estratégia de rastreamento, por meio de:

- (A) autoexame das mamas associado à ultrassonografia anual a partir dos 40 anos de idade
- (B) autoexame das mamas associado à mamografia anual a partir dos 50 anos de idade
- (C) mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade
- (D) mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos de idade

26. Uma das premissas do trabalho em saúde é não causar danos aos usuários, evitando intervenções desnecessárias e excessivas. Esse conceito é a base da prevenção:

- (A) secundária
- (B) quaternária
- (C) primária
- (D) terciária

27. Ao analisar o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero de Maria, o médico generalista verifica a necessidade de prosseguir investigação com colposcopia e biópsia. Considerando o papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde, o médico deve:

- (A) transferir Maria para a unidade de referência secundária, que passará a ser responsável pelo cuidado integral à saúde da paciente
- (B) fornecer encaminhamento para que Maria busque o atendimento por meios próprios, respeitando a autonomia da usuária
- (C) referenciar Maria para serviço especializado seguindo o fluxo local, e manter o acompanhamento do caso
- (D) referenciar Maria para unidade de referência terciária e cancelar seu cadastro na unidade de atenção primária

28. Considerando a Portaria Ministerial nº 204 de 2016, ao atender um paciente com suspeita de malária no município do Rio de Janeiro, o profissional deve:

- (A) notificar imediatamente como caso suspeito
- (B) notificar imediatamente como caso autóctone
- (C) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação do caso
- (D) realizar investigação epidemiológica para posterior notificação do caso

29. Quase um ano após o rompimento da barragem de Brumadinho, que provocou a morte de mais de 200 pessoas, as equipes de bombeiros ainda trabalham em busca dos desaparecidos. Mas, além das vítimas fatais, para os epidemiologistas, permanece uma dúvida: quais seriam os efeitos tardios da exposição à lama tóxica para os sobreviventes da tragédia e equipes de resgate? Para responder a esta pergunta, o desenho de estudo adequado é:

- (A) coorte prospectiva
- (B) caso-controle
- (C) transversal
- (D) ecológico

30. Ao longo da história, vários modelos foram elaborados para explicar o processo de adoecimento da população. O modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), considera os determinantes sociais da saúde, dispostos em camadas, sugerindo níveis diferentes de intervenções para implementação de políticas de saúde. Nesse modelo, são considerados determinantes distais ou macrodeterminantes:

- (A) as redes sociais e comunitárias de apoio
- (B) as condições de trabalho, habitação e emprego
- (C) o estilo de vida dos indivíduos e os fatores hereditários
- (D) as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

31. A evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil sempre esteve intimamente relacionada ao contexto político-social e econômico do país. Foi em função de transformações econômicas ocorridas no século XX que surgiu a Previdência Social no Brasil, por meio da:

- (A) Lei Eloy Chaves
- (B) Lei Orgânica da Saúde
- (C) criação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- (D) criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

32. A participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, como direito constitucional, foi um dos importantes avanços obtidos com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990, os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas e, em sua composição, 50% dos membros devem ser representantes do seguinte segmento:

- (A) gestor
- (B) usuário
- (C) prestador de serviço
- (D) profissional de saúde

33. No processo de implementação do SUS, o Pacto pela Saúde propôs uma nova forma de financiamento, além de definir responsabilidades e metas sanitárias a serem pactuadas pelos gestores. Considerando as prioridades definidas pelas três esferas de gestão com base na análise da situação de saúde do país, as metas sanitárias são propostas no componente:

- (A) Pacto em Defesa do SUS
- (B) Pacto de Gestão
- (C) Pacto pela Vida
- (D) Pacto Diretor

34. João está concorrendo a uma vaga de médico no Complexo Regulador de seu município. Estudando o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a região de saúde, João compreendeu que a proposta de regionalização cooperativa e solidária foi fundamental para garantir:

- (A) o controle social da saúde
- (B) a equidade na rede de atenção
- (C) a autoridade da gestão estadual
- (D) a preservação da identidade cultural

35. Joana, 30 anos de idade, viúva, compareceu à unidade básica de saúde apresentando pico hipertensivo e taquicardia. Desempregada, conta com a ajuda de vizinhos para alimentar seus quatro filhos, que saíram da escola. Além do tratamento anti-hipertensivo, a equipe decidiu solicitar apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), avaliar a possibilidade de inclusão da família em programas sociais e do retorno das crianças à escola, mediante articulação intersetorial. A conduta da equipe foi pautada na seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade
- (B) controle social
- (C) integralidade
- (D) equidade

36. O farmacêutico de uma unidade de saúde procura o diretor solicitando mudança no horário de funcionamento do setor. Alega que o movimento aos sábados é muito fraco, e sugere que o setor funcione apenas de segunda a sexta. Antes de levar a proposta a instâncias superiores, o diretor resolve discutir a questão com o Colegiado Gestor. A conduta do diretor está em consonância com a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização:

- (A) fomento de grupalidades
- (B) valorização do trabalho
- (C) clínica ampliada
- (D) cogestão

37. Durante a inauguração de uma unidade básica de saúde, dois usuários criticam a Secretaria de Saúde por ter reduzido a área de estacionamento, ocupando parte do espaço com a instalação dos equipamentos da Academia de Carioca. O gerente da unidade explica que a oferta de práticas corporais e atividade física é uma das recomendações da:

- (A) Lei nº 8.142 de 1990
- (B) Portaria Ministerial nº 2.446 de 2014
- (C) Norma Operacional Básica de 1991 (NOB /91)
- (D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/2001)

38. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) pode ter, na sua composição, profissionais das seguintes ocupações:

- (A) médico ginecologista/obstetra, professor de educação física, e farmacêutico
- (B) médico veterinário, assistente social, e enfermeiro de família e comunidade
- (C) médico pediatra, terapeuta ocupacional, e agente comunitário de saúde
- (D) médico generalista, psicólogo, e nutricionista

39. Com relação aos processos de trabalho e atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) a participação em reuniões de equipes para discussão dos processos de trabalho é restrita aos médicos e enfermeiros
- (B) a gestão de filas deve ser realizada pelo gerente da unidade, sem interferência de outros profissionais
- (C) a manutenção do cadastro das famílias atualizado é atribuição de todos os membros da equipe
- (D) cabe ao enfermeiro realizar a supervisão dos técnicos em saúde bucal e de enfermagem

40. Acerca dos modelos de atenção à saúde, é correto afirmar que:

- (A) o modelo liberal-privatista propõe a construção de redes integradas de atenção à saúde
- (B) "saúde como ausência de doença" é uma das diretrizes do movimento Cidades Saudáveis
- (C) a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o fortalecimento do modelo biomédico hegemônico no Brasil
- (D) o modelo de Vigilância da Saúde propõe intervenções considerando os determinantes sociais da saúde