

RASCUNHO

O texto que segue foi extraído do romance *O cortiço*, de Aluísio Azevedo.

Leia-o para responder às questões de 1 a 3.

Daí à pedreira restavam apenas uns cinquenta passos e o chão era já todo coberto por farinha de pedra moída que sujava como cal.

Aqui, ali, por toda a parte, encontravam-se trabalhadores, uns ao sol, outros debaixo de pequenas barracas feitas de lona ou de folha de palmeira. De um lado cunhavam pedra cantando; de outro quebravam a picareta; de outro afeiçãoavam¹ lajedos a ponta de picão²; mais adiante faziam paralelepípedos e escopro³ e macete⁴. E todo aquele retintim de ferramentas, e o martelar da forja, e o coro dos que lá em cima brocavam a rocha para lançar-lhe fogo, e a surda zoada ao longe, que vinha do cortiço, como de uma aldeia alarmada; tudo dava a ideia de uma atividade feroz, de uma luta de vingança e ódio. Aqueles homens gotejantes de suor, bêbados de calor, desvairados de insolação, a quebrarem, a espicaçarem, a torturarem a pedra, pareciam um punhado de demônios revoltados na sua impotência contra o impassível gigante que os contemplava com desprezo, imperturbável a todos os golpes e a todos os tiros que lhe desfechavam no dorso, deixando sem um gemido que lhe abrissem as entranhas de granito. O membrudo cavouqueiro havia chegado à fralda do orgulhoso monstro de pedra; tinha-o cara a cada, mediu de alto a baixo, arrogante, num desafio surdo.

A pedreira mostrava nesse ponto de vista o seu lado mais importante. Descomposta, com o escalavrado flanco exposto ao sol, erguia-se altaneira e desassombrada, afrontando o céu, muito íngreme, lisa, escaldante e cheia de cordas que mesquinamente lhes escorriam pela ciclópica nudez com um efeito de teias de aranha. Em certos lugares, muito alto do chão, lhe haviam espetado alfinetes de ferro, amparando, sobre um precipício, miseráveis tábuas que, vistas cá de baixo, pareciam palitos, mas em cima das quais uns atrevidos pigmeus de forma humana equilibravam-se, desfechando golpes de picareta.

Aluísio Azevedo. *O cortiço*. 25 Ed. São Paulo, Ética, 1992. P.48-9.

¹ afeiçãoar: dar forma a.

² picão: ferramenta de lavrar terra.

³ escopro: instrumento de lavrar pedra, madeira, etc.; cinzel.

⁴ macete: espécie de martelo usado por escultores.

1) **Leia as afirmativas abaixo relação ao texto e assinale a alternativa correta.**

- I. Trata-se de um texto figurativo.
- II. O texto é construído com termos concretos: pedreira, chão, pedra, farinha, trabalhadores, lona, etc.
- III. As ações e qualificações são vistas como simultâneas, não havendo relação de anterioridade e posterioridade entre elas, comuns nos textos descritivos.
- IV. O texto é essencialmente narrativo, pois o foco está na ação.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) I, II, III e IV.
- e) Apenas I.

2) **Nesse texto temos a descrição de uma pedreira e do trabalho que nela executam os operários. Em relação a essa descrição, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. O autor descreve a pedreira metaforicamente e as expressões, em seu conjunto, constroem uma prosopopeia.
porque
 - II. Os termos com que o autor descreve a pedreira são tipicamente humanos: *gigante, contemplava com desprezo, imperturbável, dorso, monstro, deixando sem um gemido que lhe abrissem as entranhas, afrontando o céu.*
- a) A afirmativa I é verdadeira e a II é falsa.
 - b) A afirmativa I é falsa e a II é verdadeira
 - c) Ambas as afirmativas são verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira
 - d) Ambas as afirmativas são verdadeiras e a segunda é uma justificativa da primeira.
 - e) Ambas as afirmativas são falsas.

3) **Na visão do autor:**

- I. Há uma oposição entre o homem e a natureza, em que o primeiro se acha em situação de inferioridade em relação à segunda.
- II. O trabalho é visto como *atividade feroz*, como uma luta de vingança e de ódio.
- III. A natureza é impotente diante do homem.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I. e II, apenas
- b) I apenas
- c) II apenas
- d) II e III apenas
- e) I, II e III.

4) Considere as orações abaixo.

- I. Tratam-se de problemas complexos.
- II. Vigiaram-se as mensagens.
- III. Procura-se os suspeitos do crimes.

A concordância está correta somente em

- a) I
- b) II
- c) III
- d) I e II
- e) I e III

5) Considere o período e as afirmativas abaixo.

É preferível ter câmeras de vigilância do que ficarmos sujeitos à assaltos.

- I. Há um problema de regência nominal.
- II. O uso do acento indicativo da crase está incorreto.
- III. Há um problema de concordância nominal

Está correto o que se afirma somente em

- a) I
- b) II
- c) III
- d) II e III
- e) I e II

6) Considere o período e as afirmativas.

De acordo com a polícia o rapaz que foi preso foi identificado pelas câmeras de segurança do banco.

- I. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “preso”.
- II. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “polícia”.
- III. Deveria haver uma vírgula depois da palavra “identificado”.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) nenhuma

7) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

Ele não foi _____ escola _____ ainda está doente?

- a) à – porque
- b) à - por que
- c) a – porque
- d) a – por que
- e) à – por quê

8) Considere os períodos abaixo.

- I. Deve existir, na empresa, poucos funcionários capacitados para esta função.
- II. Faz alguns anos que não o vejo.
- III. Houveram muitos tumultos em junho.

A concordância está correta em

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) somente I e III

9) Assinale a alternativa que está de acordo com a norma culta.

- a) Ele trabalha na empresa a cinco anos.
- b) Daqui à 2 anos, terminarei o curso.
- c) O escritório fica a cinco minutos da minha casa.
- d) O congresso é de 14 à 20 de setembro.
- e) Os resultados serão divulgados à partir da semana que vem.

10) Considere o período e as afirmações abaixo.

A maioria das empresas que agem de forma sustentável ganha a confiança do consumidor.

- I. A pontuação está incorreta, pois deveria haver uma vírgula antes de “ganha”.
- II. Há um problema de concordância verbal, o correto seria “ganham”.
- III. Para que o período seguisse a norma culta, o verbo “agir” deveria estar no singular, concordando com “maioria”

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) nenhuma

11) Ana tinha certa quantia e gastou $\frac{1}{4}$ com produtos de beleza, $\frac{2}{3}$ com roupas e $\frac{1}{3}$ do restante com alimentação e ainda

Ihe sobraram R\$ 12,00. A quantia que Ana tinha inicialmente é um valor:

- a) maior que R\$ 220,00.
 - b) menor que R\$ 210,00.
 - c) exatamente igual a R\$ 212,00.
 - d) Entre R\$ 200,00 e R\$ 215,00.
 - e) Entre R\$ 215,00 e R\$ 220,00.
- 12) Dos 320 alunos de uma academia de ginástica, sabe-se que 170 praticam aeróbica, 148 praticam natação, 172 praticam boxe, 80 praticam aeróbica e boxe, 75 praticam natação e boxe, 62 praticam aeróbica e natação e 23 praticam os três. Nessas condições podemos afirmar que:
- a) 40 alunos praticam somente natação.
 - b) 74 alunos praticam natação ou aeróbica.
 - c) 91 alunos praticam aeróbica ou boxe.
 - d) O total de alunos que não fazem aeróbica, boxe e natação é igual a 34.
 - e) 51 alunos praticam somente boxe.
- 13) Os números 4,5,7,7,10,9,13,11,... estão descritos numa sequencia lógica. Desse modo, a soma entre o 20º e o 21º termos da sequencia é igual a:
- a) 57
 - b) 54
 - c) 55
 - d) 59
 - e) 52

14) Do ponto de vista da lógica matemática a negação da frase: Marcos foi ao cinema ou Maria foi fazer compras é a frase:

- a) Marcos não foi ao cinema ou Maria não foi fazer compras.
 - b) Marcos foi ao cinema e Maria foi fazer compras.
 - c) Marcos não foi ao cinema, então Maria não foi fazer compras.
 - d) Marcos não foi ao cinema e Maria não foi fazer compras.
 - e) Marcos não foi ao cinema e Maria foi fazer compras.
- 15) Sejam as proposições P: 10% de 40% é o mesmo que 4% e Q: a metade de um terço de x é menor que $\frac{1}{7}$ de x. Pode-se afirmar que:
- a) A conjunção entre as duas é verdadeira.
 - b) P condicional Q é falso.
 - c) P bicondicional Q é verdadeiro.
 - d) A disjunção entre as duas é falsa.
 - e) A negação de q é falsa.

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

16) Entre as competências da EBSEERH não se inclui:

- a) Prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social.
 - b) Apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS.
 - c) Prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições congêneres.
 - d) Prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições congêneres, com implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas.
 - e) Propor as diretrizes da Política Nacional de Residência Médica.
- 17) Sobre a EBSEERH e a lei que a criou, assinale a alternativa incorreta:
- a) A EBSEERH e suas subsidiárias estarão sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao controle externo exercido pelo Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União.
 - b) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
 - c) Os Estados poderão autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares.
 - d) O regime de pessoal permanente da EBSEERH será o da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
 - e) É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.

18) O prazo de duração da EBSERH é:

- a) Indeterminado
- b) De dois anos
- c) De quatro anos
- d) De 10 anos
- e) De 8 anos

19) Compete ao Conselho de Administração da EBSERH, exceto:

- a) Aprovar o regimento interno da EBSERH
- b) Deliberar, mediante proposta da Diretoria Executiva, sobre a contratação de empréstimos no interesse da EBSERH;
- c) Opinar e submeter à aprovação do Ministério de Estado da Educação sobre a proposta de criação de escolas médicas.
- d) Aprovar o orçamento e programa de investimentos e acompanhar a sua execução
- e) Opinar e submeter à aprovação do Ministro de Estado da Fazenda, por intermédio do Ministro de Estado da Educação sobre a proposta de criação de subsidiárias.

20) Sobre o Conselho Consultivo da EBSERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) Seu presidente será um entre os membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação.
- b) Um dos representantes dos usuários dos hospitais universitários federais faz parte deste conselho.
- c) Um dos representantes dos residentes em saúde dos hospitais universitários federais faz parte deste conselho.
- d) Deve-se reunir ordinariamente pelo menos uma vez ao ano.
- e) Uma de suas funções é acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho da EBSERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) Considerando a informação em saúde e os sistemas de informação em saúde, assinale a alternativa incorreta:

- a) Dado é qualquer elemento qualitativo ou quantitativo, desvinculado de referencial explicativo.
- b) Informação é o produto da análise de um ou mais dados.
- c) A notificação é uma fonte de dado de morbidade de baixo custo, ativa e de elevada cobertura.
- d) A informação em saúde não se refere somente à produzida pelo setor de saúde.
- e) O SIA-SUS é o sistema de informações ambulatoriais do Sistema Único de Saúde.

22) Um município de pequeno porte decidiu que durante a campanha anual de vacinação contra a gripe, estaria disponível aos pacientes a dosagem de glicemia e aferição de pressão arterial. A medida foi duramente criticada pelos vereadores de oposição que a caracterizaram como desperdício de recursos e desvio do objetivo da vacinação. Em sua opinião:

- a) A medida está incorreta pois compromete o princípio da universalidade do SUS, porque torna a vacinação demorada e com risco de menor cobertura.
- b) A medida está em acordo com o princípio da integralidade do SUS.
- c) A medida fere o princípio da autonomia do usuário do SUS.
- d) A medida está em desacordo com o princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades.
- e) A medida está em desacordo com o princípio da capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

23) Considerando os determinantes sociais de saúde e a ocorrência de hipertensão arterial, assinale a alternativa incorreta:

- a) Não parece haver relação entre renda familiar e prevalência de hipertensão arterial.
- b) Há associação entre estilo de vida sedentário e maior prevalência de hipertensão arterial.
- c) Há associação entre atividade profissional e prevalência de hipertensão.
- d) Há associação entre consumo excessivo de álcool e maior prevalência de hipertensão.
- e) Pessoas que vivem em comunidades não industriais, não aculturados e com baixa ingestão de sal têm menor pressão arterial média, que tende a aumentar um pouco com a idade. A pressão arterial aumenta nessas pessoas quando adotam estilos de vida modernos.

24) Sobre o controle social no SUS, assinale a alternativa incorreta:

- a) O SUS foi a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios.
- b) A participação da comunidade na gestão do SUS foi definida pela lei nº 8142/1990.
- c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- d) A representação dos usuários nas Conferências de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos
- e) A representação dos usuários no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

25) O Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Considerando esse decreto, assinale a alternativa incorreta:

- a) Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os municípios.
- b) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
- c) A população indígena contará com os mesmos regramentos de acesso, que o conjunto da população conforme a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- d) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- e) Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

- 26) O paciente refere que depois que exagerou na pimenta e álcool no churrasco do fim de semana com os amigos passou a sentir um ardor e coceira anal. Refere que sofre de hemorroidas há mais de três anos. Hoje, 36 horas depois do churrasco, começou sentir uma dor latejante no ânus que é incomodativa para andar e sentar e também sente uma espécie de “bola” ou saliência no ânus quando faz a higiene. Estamos provavelmente diante de:
- Plicoma sentinela.
 - Fissura anal.
 - Fístula perianal.
 - Trombose hemorroidária.
 - Hemorroidas internas.
- 27) As doenças orificiais anais têm uma gama extensa de agentes etiológicos cursando com processos fisiopatológicos específicos que exigem tratamentos cirúrgicos diferenciados. Assinale a alternativa que estabelece uma associação inadequada sobre as doenças anais:
- Dor, ardor, prurido e secreção anal => obstipação intestinal.
 - Paciente com mais de 50 anos, sangramento anal, sem história de doença anal anteriormente => toque retal procurando neoplasia.
 - Hipotonia esfíncter anal, incontinência para fezes => tratamento simples com bons resultados.
 - Paciente jovem com bola avermelhada que sai pelo ânus no esforço da evacuação => hemorroida interna.
 - Paciente grávida com dor anal aguda => trombose hemorroidária.
- 28) Paciente do sexo feminino refere que sempre tem constipação intestinal crônica e que passou a apresentar uma coceira anal constante. Durante as evacuações sente dor intensa e ardor. Às vezes tem sangue vivo no papel higiênico. Assim, para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável, é esperado encontrar no exame físico:
- Sangue vivo na luva do toque.
 - Um orifício perianal com drenagem de um líquido amarelado ou purulento.
 - Uma veia do plexo hemorroidário trombosada.
 - Um plicoma sentinela e hipertonia de esfíncter anal.
 - Um abscesso perianal em fase inicial.
- 29) Considere uma doença que afeta os extremos da vida (crianças até três anos e adultos acima de 60 anos), atingindo mais mulheres (60,3 -93,1%) que homens, caracterizada pela queixa de “apresentar uma bola saindo pelo ânus” ao esforço evacuatório e que progressivamente se agrava aparecendo com o esforço da tosse ou espirro. Assinale qual a alternativa não está coerente com a doença.
- A doença é acompanhada de perda involuntária de gases, muco e fezes.
 - Pode ocorrer sangramento decorrente do processo inflamatório que afeta “a bola anal”.
 - O exame físico da região anal mostrará hipotonia esfíncteriana com orifício anal patuloso e entreaberto.
 - O tratamento cirúrgico é resolutivo realizado pela polipectomia transretal endoscópica.
 - Além do exame físico, que tem alta especificidade diagnóstica, é necessário realizar a manometria anorectal e a videodefecografia.
- 30) Paciente feminina, jovem com 26 anos de idade estava em tratamento ginecológico com queixas de dismenorria, disporeunia e cólicas abdominais que pioravam na ocasião do período menstrual. Deu entrada no pronto-socorro com queixas de puxos, tenesmos, fezes afiladas. Assinale a alternativa não condizente com esse quadro apresentado.
- O exame ginecológico deve ser realizado na investigação de nódulos ou endurecimento no ligamento útero-sacro.
 - O exame endoscópico pode mostrar estreitamento de canal anal e lesão submucosa azulada.
 - A laparoscopia diagnóstica é irrelevante devido às aderências peritoneais provocadas pela doença.
 - O exame de ressonância magnética apesar de alta sensibilidade, especificidade e acurácia (88-90%,77,8%-97,8% e 94,9% respectivamente) tem alto custo e só disponível em grandes centros.
 - A ultrassonografia anorretal é técnica simples e não invasiva que auxilia no planejamento do tratamento cirúrgico da doença.
- 31) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum que compromete o cólon e o reto. O tumor colorretal, excluindo a pele, é a terceira neoplasia mais frequente no mundo, atingindo ambos os sexos. Assinale a alternativa incorreta em relação às afecções malignas do cólon e do reto:
- Dos tumores colônicos 50% são do cólon descendente, 25% do cólon direito e 25% do colón sigmoide, transverso, flexura esplênica e flexura hepática em ordem decrescente.
 - A ocorrência de tumores no cólon esquerdo teve taxas decrescentes na última década passando de 75% para 60%.
 - Há predominância dos tumores retais sobre os colônicos, com maior ocorrência na transição reto-sigmoide.
 - Dos tumores retais, 80% deles estão ao alcance do toque retal.
 - A sobrevida média global dos portadores de tumores de cólon e reto é de 40-50%.
- 32) Os tumores de cólon e reto têm etiologia multifatorial, mas alguns aspectos devem ser considerados na história para que sejam tomadas medidas preventivas com os parentes e também para que possam nortear o tratamento do portador da doença. Deste modo não é verdadeiro afirmar:
- O carcinoma colorretal se desenvolve sempre a partir do pólipo adenomatoso devido à instabilidade cromossômica.
 - Independente se secundário à anormalidade herdada ou exposição ambiental, o carcinoma colorretal é uma doença genética.
 - O carcinoma esporádico não está relacionado com herança genética, mas sofreu uma mutação ambiental que será passada às gerações subsequentes.
 - O carcinoma hereditário é aquele cuja mutação passa por gerações e passível de ser geneticamente identificável.
 - O carcinoma familiar não tem nenhum padrão genético definido, mas atinge um grupo com parentesco próximo (pais, tios, avós, primos).

- 33) O tratamento cirúrgico do tumor colorretal dependente de uma ressecção do tecido neoplásico fonte, de tecidos contíguos comprometidos e os linfonodos da cadeia ganglionar comprometida. O estadiamento pré-operatório é fundamental para a sequência do tratamento do portador, mas também é fundamental para estabelecer protocolos de tratamento mais eficientes e eficazes. Assinale a alternativa mais adequada em relação ao estadiamento tumoral:
- Na classificação de Dukes um tumor que atinge tecidos pericólicos é considerado como classe B.
 - Na classificação Astler e Coller um tumor com comprometimento linfonodal sem propagação parietal total é considerado classe C1.
 - Um paciente em estágio IV na classificação TNM tem chance de sobrevida em cinco anos de 8,1%, caso seja associado o tratamento adjuvante.
 - Um tumor que infiltra a muscular própria, sem linfonodos comprometidos ou metástases é classificado como T2N0M0 no sistema TNM (tumor-linfonodo-metástase).
 - Um paciente em estágio IIa (T1-2, N0, M0) tem sobrevida de cinco anos estimada de 93,2%.
- 34) O carcinoma epidermoide do canal anal é responsável por 85% das lesões malignas da região. Pode acometer qualquer faixa etária, com predomínio clássico entre mulheres da sexta/sétima década de vida. Assinale a alternativa menos adequada em relação à doença.
- O comprometimento linfonodal não influencia a taxa de sobrevida em cinco anos a qual depende mais do volume do tumor.
 - A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem mudado o perfil epidemiológico da doença com ocorrência de 25 a 50 vezes mais frequente nessa população infectada.
 - São fatores de risco para doença: infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), história de coito anal receptivo e doenças sexualmente transmissíveis (DST).
 - O HPV induz displasias neoplasia intraepitelial anal de baixo grau (NIA) ou alto grau (NIAA).
 - A taxa de sobrevida em cinco anos para tumores T1 ou T2 (classificação TNM) é de 86%.
- 35) No mundo ocidental o câncer colorretal é uma das neoplasias mais comuns e tem servido como modelo de investigação para o estudo da genética molecular. Assinale a alternativa incorreta em relação à biologia molecular do câncer colorretal:
- Entre 15a 20% do total de casos de câncer colorretal há uma associação com história familiar positiva para câncer.
 - Considera-se que 75% das causas de câncer colorretal estão associadas à doença de incidência familiar e a doença inflamatória intestinal.
 - O câncer colorretal hereditário não polipoide (HNPCC) constitui a principal síndrome hereditária de predisposição ao câncer colorretal.
 - A síndrome de Peutz-Jeghers é causada por mutação num gene do cromossomo 19 levando a formação de pólipos hamartosos gastrointestinais.
 - A polipose adenomatosa familiar é uma doença dominante autossômica relacionada com extensa formação de pólipos adenomatosos no cólon.
- 36) O diagnóstico do câncer hereditário não polipose (HNPCC) é baseado em avaliação de sinais, sintomas e história familiar pregressa do câncer. Os critérios de Amsterdam II (1998) apresentam uma sensibilidade de 80% para o diagnóstico de novos casos. Não fazem parte da lista desses critérios:
- Ao menos três familiares devem ter câncer associado ao HNPCC.
 - Ao menos um caso familiar deve ter sido diagnosticado antes da quinta década de vida.
 - Ao menos duas gerações sucessivas devem ter sido afetadas.
 - Um familiar deve ser parente em primeiro grau.
 - Ao menos um familiar com polipose adenomatosa familiar (PAF).
- 37) Para um tratamento cirúrgico mais eficaz do tumor de cólon e reto é necessário realizar o estadiamento da doença no período pré-operatório. Em relação aos exames a serem solicitados, assinale a alternativa que apresenta uma justificativa inválida para sua indicação como elemento de estadiamento.
- O enema opaco é um exame radiográfico que pode detectar tumores sincrônicos.
 - A colonoscopia supera o enema opaco, pois pode detectar pólipos adenomatosos.
 - A ultrassonografia, exame de baixo custo, é ideal para estadiamento de metástases linfonodais.
 - A tomografia computadorizada abdominal é útil para determinar a invasão local do tumor.
 - A glicoproteína oncofetal (CEA) é útil para observar a evolução pós-operatória (queda ou aumento da dosagem sérica), mas não é adequada para o estadiamento.
- 38) As doenças inflamatórias intestinais (DII) são caracterizadas por uma inflamação crônica e recorrente do intestino delgado e intestino grosso cuja etiologia é pouca conhecida e muitas vezes controversa. A classificação mais usada para estabelecer a da gravidade da doença da retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) é a proposta pelo escore da Clínica Mayo (*Mayo scoring system for assesment of ulcerative colitis*). Considerando esse escore avalie qual a alternativa que não atende aos critérios da classificação:
- Três a quatro evacuações dias corresponde ao escore 1.
 - Evacuações com sangue vivo corresponde ao escore 3.
 - Colonoscopia com eritema, diminuição do padrão vascular e mucosa friável corresponde ao escore 1.
 - A avaliação subjetiva do avaliador para a doença leve corresponde ao escore 1.
 - O valor máximo permitido pelo sistema é um escore de 12 pontos.

- 39) Paciente com 29 anos de idade, masculino, em tratamento de doença inflamatória intestinal (DII) há cinco anos, apresentou um quadro de agravamento da doença com febre, toxemia, distensão abdominal, taquicardia e leucocitose. A primeira hipótese diagnóstica a ser considerada seria:
- Perfuração intestinal.
 - Colite fulminante.
 - Megacólon tóxico.
 - Obstrução intestinal.
 - Hemorragia grave.
- 40) Paciente com 35 anos de idade, feminina, apresenta quadro de dor abdominal, alteração de hábito intestinal evacuando 2 a 3 vezes ao dia, às vezes com sangue presente no papel higiênico, queda do estado geral e emagrecimento. Piora do quadro há cerca de uma semana após estresse emocional familiar. A colonoscopia mostrou alteração leve da mucosa do reto e parte proximal do sigmoide com perda do padrão vascular, edema e hiperemia. O tratamento que melhor atende ao quadro seria:
- Ácido 5-amino-salicílico (5-ASA) 400 a 1000mg /dia na forma de supositório.
 - 5-ASA 1 a 4 gramas - 3x/dia.
 - Sulfassalazina 1000 a 4000 mg - 4 x/dia.
 - Azatioprina 1,5 a 2,5 mg/kg/dia.
 - Hidrocortisona 500 a 1000mg endovenoso- 2x/dia.
- 41) Paciente jovem, masculino, em tratamento da síndrome do pânico, apresenta concomitantemente quadro de retocolite ulcerativa inespecífica. Está em tratamento com ácido 5-amino-salicílico (5-ASA) 4000mg 4x/dia, prednisona 60 mg/dia, clonazepam 4 mg /dia, dieta sem resíduos, afastado das atividades laborativas há quinze dias. No entanto, não houve remissão do quadro intestinal. Colonoscopia recente apresenta ulcerações da mucosa e sangramento espontâneo. Assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica que poderia ser associada para reverter o quadro:
- Manter a medicação em uso e acrescentar 6-mercaptopurina 15 mg/kg/dia por um período de trinta dias.
 - Metotrexate 25 mg endovenoso 2x/dia e suspender as outras drogas.
 - Infliximabe 5mg/kg por duas semanas e reavaliação para manutenção até durante um ano.
 - Aumentar a dose das medicações em uso e reservar o uso de drogas imunomoduladoras caso haja agravamento do quadro.
 - Indicar o tratamento cirúrgico: colectomia total com reservatório ileal em J.
- 42) As doenças inflamatórias intestinais apresentam quadro clínico muito similar o que leva à dificuldade para estabelecer o diagnóstico etiológico. A retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) e a doença de Crohn (DC) estão incluídas no rol dessas doenças inflamatórias. Assinale a alternativa que não está condizente com diagnóstico diferencial das duas doenças:
- Uveíte, poliartrite, eritema nodoso são manifestações extraintestinais da DC.
 - A lesão da RCUI acomete o colón de forma descontinuada (salteada).
 - A DC apresenta infiltração transmural da parede intestinal no exame histológico.
 - A presença de fístulas intestinais é uma complicação associada a DC
 - O aspecto granulomatoso do exame histológico da mucosa presente na DC pode confundir com a tuberculose intestinal.
- 43) A infestação pelo *Trypanossoma cruzi* leva a 40% dos indivíduos a desenvolverem a forma crônica da doença. Ela é uma zoonose endêmica e a prevalência estimada é 4,2% na população brasileira. A forma cardíaca é a mais prevalente, mas o acometimento do sistema digestório é relevante. Assinale a alternativa não compatível com o comprometimento da doença no trato gastrointestinal.
- Os sintomas da doença estão relacionados ao comprometimento do sistema nervoso autônomo do esôfago e cólon nos plexos mioentéricos.
 - A dilatação do órgão afetado (esôfago ou cólon) ocorre a montante do segmento aglangionar.
 - Portadores de megacólon chagásico têm perda do reflexo gastro-entero-cólico e diminuição da sensibilidade retal e isto influi no surgimento dos sintomas.
 - O conhecimento da fisiopatologia da doença permite estabelecer que a ressecção exclusiva do segmento dilatado é fundamental para o sucesso do tratamento cirúrgico.
 - A lesão do plexo de Meissner e Auerbach é atribuída à reação imune cruzada com antígeno flagelar do *T. cruzi*.
- 44) Paciente com 37 anos de idade, natural de Caitité (Bahia), procedente de São Paulo (cinco anos), com história de obstipação crônica, ficando até quinze dias sem evacuar. Atendido várias vezes em pronto-socorro para fazer "lavagem intestinal". Há cerca de doze horas começou a apresentar dor abdominal que progressivamente se tornou mais intensa com distensão abdominal, náuseas e um episódio de vômitos. Está levemente febril, desidratado, com abdome distendido, dor a palpação da fossa ilíaca esquerda e flanco esquerdo. Sabe ser portador da doença do "chupança". Considerando a epidemiologia da doença assinale a alternativa que está mais adequada ao quadro apresentado.
- Paciente apresenta um quadro de megacólon chagásico com provável volvo de sigmoide.
 - Paciente apresenta um quadro de perfuração de cólon em decorrência de colite isquêmica.
 - Paciente apresenta quadro agudo de obstipação pelo fecaloma.
 - Apresenta um quadro de perfuração intestinal devido à doença diverticular do sigmoide.
 - Apresenta quadro compatível com intusseção intestinal.

- 45) Apesar da prevalência e da relevância da doença não há trabalhos prospectivos randomizados que possam nortear qual o melhor tratamento para a doença de Chagas. O tratamento se baseia em experiências pessoais de grandes grupos institucionais. Baseado nisso, assinale a alternativa inadequada na conduta atual para o tratamento da doença de Chagas.
- O tratamento cirúrgico deve ser restrito a pacientes com sintomas graves, após uma ampla avaliação de custos/benefícios.
 - O tratamento na urgência do volvo de sigmoide implica em laparotomia com ressecção da alça dilatada e colostomia (em alça ou terminal provisória).
 - A sigmoidectomia com anastomose colo-retal é tratamento associado com altas taxas de recidiva.
 - O abaixamento retro-retal com anastomose retardada ou imediata (Técnica Duhamel-Haddad) é que melhor atende à fisiopatologia da doença.
 - A proctocolectomia total, apesar da sua radicalidade, é a única opção que mais bem atende ao tratamento do megacólon chagásico.
- 46) A doença diverticular pode ocorrer em todo o cólon, porém a região mais frequentemente acometida é o sigmoide e raramente a doença ocorre abaixo da reflexão peritoneal. A doença pode afetar, segundo estimativas, 30% da população com mais de 60 anos e 60% dos indivíduos com mais de 80 anos. Assinale a alternativa incorreta em relação à doença diverticular do cólon.
- Estima-se que 10-25 % dos pacientes com diverticulose cólica evoluirão com diverticulite, sendo que 95% das vezes essa complicação ocorrerá no sigmoide.
 - Estima-se que 2,5-6% evoluirão com complicações potencialmente ameaçadoras à vida como: perfuração, fístula, obstrução ou estenose.
 - A tomografia computadorizada de abdome e pelve permite classificar a diverticulite aguda em não-complicada e complicada (abscesso, fístula, obstrução, perfuração livre).
 - O tratamento da diverticulite aguda não-complicada é clínico e pode ser ambulatorial com dieta rica em fibras e terapia antimicrobiana oral de amplo espectro.
 - Pacientes cujo tratamento ambulatorial falha ou está impossibilitado (ex: pacientes idosos ou reticentes, imunossuprimidos) devem ser submetidos a tratamento cirúrgico para ressecção do segmento comprometido.
- 47) O cisto pilonidal, doença pilonidal, cisto sacrococcígeo, seio ou sinus pilonidal é uma doença de origem controversa: congênita ou adquirida. Assinale a alternativa que não está de acordo com epidemiologia e quadro clínico da doença.
- Taxa de incidência de 07% atingindo adolescentes e adultos jovens.
 - Acomete mais homens que mulheres na proporção de 3:1.
 - Tem como fatores predisponentes obesidade, posição sentada, higiene precária, sudorese excessiva.
 - Sua apresentação mais comum é de uma massa dura, fixa ao plano profundo e indolor.
 - O abscesso pilonidal está presente em 50 % dos pacientes com drenagem de secreção piogênica em 80% dos casos.
- 48) Constipação intestinal é uma condição frequente e dependendo dos autores varia entre 2% a 27% da população. Sua causa não é evidente na maioria das vezes, sendo classificada como constipação funcional (CF). Na minoria das vezes pode-se estabelecer uma causa subjacente, orgânica. Apesar de não representar risco à vida, a CF pode provocar grande desconforto nos portadores e repercutir negativamente na sua qualidade de vida. O consenso de Roma II estabelece alguns critérios para o diagnóstico da constipação intestinal. Não faz parte dessa classificação a alternativa:
- Dificuldade de evacuação no mínimo em 25% das vezes.
 - Dor, ardor ou sangramento após evacuação em 25 % das vezes.
 - Sensação de evacuação incompleta no mínimo em 25% das vezes.
 - Fezes ressequidas ou muito duras no mínimo em 25% das vezes.
 - Menos de três evacuações por semana.
- 49) Retite actínica é doença causada no reto por radiações ionizantes. Pode ser aguda (durante o tratamento ou logo após), quando é geralmente autolimitada ou de aparecimento tardio. Assinale a alternativa que discorda sobre a retite actínica.
- A retite aguda tem como sintomas diarreia, sangramento eventual, perda de muco ou constipação.
 - Colostomia deve ser o procedimento de escolha a ser utilizado, nos casos mais resistentes.
 - A retite actínica tardia não é curável, mas é controlável.
 - Enema de retenção com corticoides e/ou sulfasalazina traz alívio do desconforto.
 - O tratamento da retite actínica deve, sempre que possível, ser conservador.
- 50) O preparo mecânico do cólon para cirurgia eletiva colorretal vem sendo realizado mundialmente como rotina incontestável há mais de 100 anos para profilaxia de complicações pós-operatórias relacionadas à contaminação do conteúdo intestinal. No entanto, estudos prospectivos e randomizados contestam o real benefício do preparo mecânico, evidenciando desvantagens quanto à sua utilidade. Assinale a alternativa que não está de acordo com a atualidade sobre o preparo mecânico do cólon na cirurgia eletiva.
- O preparo mecânico não diminui a quantidade da flora intestinal, apenas altera a sua composição relativa.
 - O uso racional da profilaxia antimicrobiana tem diminuído as taxas de infecção pós-operatória, podendo se prescindir do preparo mecânico.
 - O preparo mecânico induz a translocação bacteriana para os nódulos linfáticos mesentéricos.
 - O preparo mecânico com uso de laxantes e compostos osmóticos compromete a hemodinâmica do paciente.
 - As taxas de iscemia da anastomose, infecção de parede e peritonite se equivalem, com ou sem preparo mecânico.