

Questão 1 Tratamento

Homem de 45 anos, sem comorbidades, procurou o pronto-socorro por apresentar dor em região anal havia 5 dias, acompanhada por prostração e calafrios. No exame físico, encontrava-se em regular estado geral, consciente, contactuante, corado, hidratado, subfebril (temperatura axilar de 37,5 °C), com frequência cardíaca de 105 batimentos por minuto, frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial de 120 × 80 mmHg. Inspeção da região perianal evidenciou abaulamento à direita, sem ponto de flutuação, aumento de temperatura e vermelhidão. Toque retal com dor à palpação em quadrante posterior direito.

Com base no quadro apresentado, qual é a conduta mais adequada?

- ☐ A Antibioticoterapia venosa.
- ☐ B Drenagem cirúrgica imediata.
- ☐ C Termoterapia local e observação.
- ☐ D Tomografia computadorizada da pelve.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178608](#)

Questão 2 Doença Hemorroidária Cirurgia

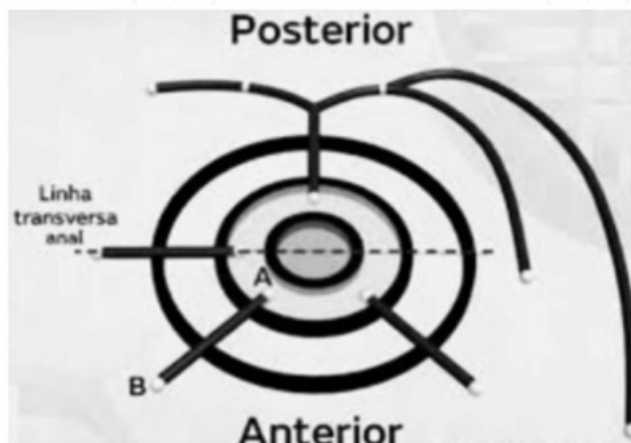
Uma mulher de 36 anos de idade, sem comorbidades, procura assistência médica, alegando ter hemorroidas. Tem um hábito intestinal regular, vai ao banheiro a cada dois dias e nega fezes endurecidas e dificuldade de evacuação. Não tem antecedente familiar de câncer colorretal. No último mês, teve um episódio de constipação e, após evacuar, notou sangue no papel higiênico. Ao exame proctológico, havia hemorroidas internas não exteriorizadas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação para a paciente.

- ☐ A dieta laxativa
- ☐ B dieta laxativa e colonoscopia
- ☐ C dieta laxativa e hemorroidectomia à Milligan-Morgan
- ☐ D dieta laxativa e hemorroidectomia com grampeamento
- ☐ E dieta laxativa e tratamento tópico com policresuleno e anestésico

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170581](#)

Questão 3 Doenças Orificiais Cirurgia



Considerando o desenho de um exame proctológico mostrado acima, em que A corresponde ao orifício anal, Anterior corresponde à região pubiana e Posterior corresponde à região sacral, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Esse diagrama avalia a extensão do câncer de canal anal.
- ☐ B Esse diagrama ajuda na avaliação dos mamilos hemorroidários.
- ☐ C Esse diagrama ajuda na avaliação das doenças sexualmente transmissíveis.
- ☐ D Esse diagrama ajuda na orientação das fístulas perianais.
- ☐ E Esse diagrama ajuda na avaliação da fissura anal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169396](#)

Questão 4 Doença Hemorroidária Cirurgia

Paciente feminino, 46 anos de idade, procura atendimento médico de urgência em decorrência de sangramento anal em gotejamento. No exame físico, o cirurgião detectou abaulamento de mamilo hemorroidário posterior direito, proximal à linha pectínea, que exteriorizou à manobra de Valsalva e reduziu espontaneamente.

Assinale a alternativa que classifica corretamente a doença hemorroidária da paciente em questão.

- ☐ A Hemorroidas internas de primeiro grau.
- ☐ B Hemorroidas externas de terceiro grau.
- ☐ C Hemorroidas internas de segundo grau.
- ☐ D Hemorroidas internas de terceiro grau.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166551](#)

Questão 5 Doença Hemorroidária Cirurgia

Paciente de 35 anos procura a emergência por quadro de dor intensa e aumento de volume perianal há 24 horas, com piora progressiva da dor. Ao exame se observa mamilo hemorroidário endurecido e doloroso, com sangue na luva. Assinale a assertiva que contenha o melhor tratamento para esse paciente.

- A Excisão cirúrgica.
- B Ligadura elástica.
- C Drenagem cirúrgica.
- D Hemorroidopexia (PPH).
- E Analgésicos, banho de assento e modificação dietética.

4000165168

Questão 6 Doença Hemorroidária Cirurgia

Mulher, 39 anos, apresenta quadro de trombose hemorroidária externa, com muita dor, há 24 horas. Uma vez indicado o tratamento

cirúrgico deve-se, preferencialmente, realizar:

- A ligadura elástica
- B incisão com drenagem do trombo
- C excisão do mamilo contendo o trombo
- D anopexia mecânica com grampeador

4000164951

Questão 7 Tratamento

Uma mulher com 45 anos de idade foi atendida em unidade básica de saúde referindo que, há 4 meses, foi realizada drenagem de abscesso perianal em pronto-socorro e, desde então, tem apresentado saída ocasional de secreção fétida por lesão dérmica no local. O exame físico evidenciou orifício cutâneo com saída de secreção amarelada à compressão, localizado anteriormente e acerca de 2 cm da borda anal. Com base nos dados apresentados, determine a alternativa com a orientação da conduta a ser seguida.

- A Encaminhar para nova drenagem em pronto-socorro.
- B Encaminhar para avaliação eletiva, em ambulatório especializado.
- C Prescrever antibiótico por via oral e pomada anestésica.
- D Prescrever anti-inflamatório por via oral e pomada com antibiótico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153243](#)

Questão 8 Tratamento Cirurgia

VSC, 37 anos, masculino, procura Unidade de Pronto Atendimento, queixando-se de dor intensa em região perianal há 4 dias, que piora ao evacuar. Antecedentes: nega comorbidades, alergias e uso de medicações. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, PA 118x86 mmHg, FC 82 bpm, temperatura axilar 37,9 °C. Orifício: abaulamento doloroso em borda anal posterior direita com flutuação e rubor locais, sem saída de secreção. Não foram notadas demais alterações. Toque retal não realizado por recusa do paciente, devido a estar com dor intensa.

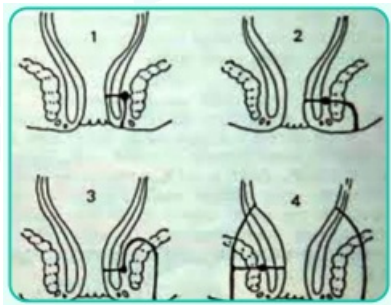
Com relação à patologia e à conduta, assinale a alternativa correta:

- A abscesso anorretal; alta com antibiótico e cuidados locais.
- B hemorroida externa trombosada; encaminhar para hemorroidectomia.
- C abscesso anorretal; encaminhar para tratamento cirúrgico.
- D físsura anal aguda; tratamento tópico com diltiazem 2%.

4000152083

Questão 9 Apresentação Clínica e Diagnóstico

Analise o esquema a seguir.



As fístulas anorretais representadas no esquema são classificadas respectivamente como:

- A interesfincteriana, transesfincteriana, supraesfincteriana e extraesfincteriana.
- B interesfincteriana, supraesfincteriana, transesfincteriana e extraesfincteriana.
- C extraesfincteriana, transesfincteriana, supraesfincteriana e interesfincteriana.
- D extraesfincteriana, supraesfincteriana, interesfincteriana, transesfincteriana.
- E interesfincteriana, transesfincteriana, extraesfincteriana e supraesfincteriana

4000152001

Questão 10 Apresentação Clínica e Classificação Tratamento

As hemorroidas são protuberâncias anormais e sintomáticas, altamente vascularizadas, formadas por um adensamento submucoso espessado no canal anal, contendo músculo liso e tecido conjuntivo elástico. Em relação a essa patologia e a seu tratamento, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

- I) As hemorroidas internas de segundo grau são aquelas em que há um prolapso do tecido e redução espontânea. PORTANTO,
- II) para pacientes portadores de doença com esse grau, não está indicado nenhum tipo de tratamento.

- A As duas assertivas são proposições verdadeiras e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C A primeira assertiva é uma proposição verdadeira e a segunda é falsa.
- D A primeira assertiva é uma proposição falsa e a segunda é verdadeira.
- E As duas assertivas são proposições falsas.

4000152000

Questão 11 Fissuras Anais Cirurgia

Mulher de 55 anos, branca, professora, natural e procedente de São José do Rio Preto. Refere que há 40 dias está apresentando hematoquezia e dor anal de forte intensidade às evacuações. Refere constipação intestinal crônica e nega anorexia e febre. Relata que o pai teve câncer de reto aos 60 anos de idade.

Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta:

- A O diagnóstico mais provável é fissura anal primária e a biópsia não é recomendada rotineiramente.
- B O diagnóstico mais provável é de uma fissura anal secundária e a manometria anorretal é obrigatória
- C O diagnóstico mais provável é carcinoma espinocelular de reto e o tratamento é com ostomia de proteção
- D O diagnóstico mais provável é adenocarcinoma de reto e uma ressonância magnética é obrigatória

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151622](#)

Questão 12 Apresentação Clínica e Diagnóstico Tratamento

Paciente de 30 anos, do sexo feminino, refere proctalgia intensa e hematoquezia há 2 meses. Refere hábito intestinal irregular, constipada crônica, fezes endurecidas e uso frequente de laxativos, evacuando a cada 2-3 dias. No exame físico, toque retal doloroso, sem sangue em dedo de luva e, na inspeção, você identifica a seguinte lesão:



Qual é o provável diagnóstico e o tratamento?

- A Doença Hemorroidária interna Grau I. Orientações dietéticas.
- B Fissura anal aguda. Pomada anestésica (lidocaína 2%)
- C Fissura anal crônica. Pomada de nifedipina 0,2%
- D Fístula anal. Tratamento cirúrgico.
- E Condiloma anal. Excisão cirúrgica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147754](#)

Questão 13 **Apresentação Clínica e Classificação** **Doenças Orificiais** **Proctologia**

As hemorroidas são causa de sangramento anal e desconforto para muitos pacientes. Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.

- A As hemorroidas internas geralmente causam dor e sangramento anal frequentes.
- B As hemorroidas normalmente são classificadas em internas, médias e externas.
- C Hemorroidas com prolapso que precisa ser reduzido digitalmente são classificadas como de terceiro grau.
- D O tratamento clínico mais eficaz das hemorroidas se baseia, principalmente, em vasodilatadores.
- E Hemorroidas de primeiro grau, em sua maioria, precisam ser tratadas com hemorroidectomia cirúrgica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146997](#)

Questão 14 **Apresentação Clínica e Diagnóstico** **Cirurgia**

Um paciente com 54 anos de idade procurou a Unidade Básica de Saúde para atendimento. O homem relatou que, há um ano, apresentou abscesso na região perineal que foi drenado em pronto-socorro. Desde então, apresentou uma ferida próxima ao ânus, que ocasionalmente inflama e apresenta saída de secreção turva, com odor fecaloide. O paciente realizou colonoscopia há 3 anos, a qual não evidenciou lesões no cólon. O exame da região perianal evidenciou orifício cutâneo a 2 cm da borda anal, na região anterior direita do períneo. O toque retal evidenciou próstata com características normais e indução anteriormente à borda anal. Após a compressão local, houve saída de secreção pelo orifício cutâneo. Com base na história clínica e nos dados do exame físico, o diagnóstico e a conduta adequada são

- A abscesso perianal e drenagem cirúrgica.
- B fissura anal aguda e uso de anti-inflamatórios tópicos.
- C fístula perianal e encaminhamento para tratamento cirúrgico eletivo.
- D fissura anal crônica e encaminhamento para tratamento cirúrgico eletivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146526](#)

Questão 15 **Tratamento** **Cirurgia**

Homem, 58 anos, sabidamente portador de hemorroidas, procura o proctologista com queixa de aparecimento de nódulo exteriorizado em região anal e referindo sangramento às evacuações. O exame proctológico mostra 3 mamilos hemorroidários grau III. Qual a melhor conduta a ser adotada atualmente nesse paciente, principalmente em relação à dor no pós-operatório e retorno mais rápido às atividades?

- A Hemorroidectomia a Milligan-Morgan.
- B Hemorroidectomia a Ferguson.
- C Ligaduras elásticas em duas ou mais sessões.
- D Criocirurgia.
- E Uso do PPH (Procedimento para Prolapso Hemorroidário).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146478](#)

Questão 16 Tratamento Cirurgia

Um paciente de trinta anos de idade, constipado, com história de dor anal há três meses, associada a sangramento durante as evacuações, procurou atendimento ambulatorial. Nega comorbidades, perda de peso e história de câncer na família. Ao exame proctológico, foram observados plicoma edemaciado e ulceração profunda medioposterior (6 h), associados à hipertonia esfinteriana, com muita dor ao toque retal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico e a conduta inicial.

- A fissura anal crônica e aumento da ingesta de fibras e de líquidos e pomada de diltiazem a 2%, três vezes ao dia
- B doença de Crohn e colonoscopia e tratamento com terapia biológica
- C plicoma hemorroidário trombosado com ulceração e pré-operatório (hemograma e coagulograma)
- D fissura anal crônica e aumentar a ingesta de fibras e líquidos e solicitar colonoscopia, manometria anorretal e pré-operatório (hemograma, coagulograma e eletrocardiograma)
- E narcose e tratamento com mesalazina e azatioprina doença de Crohn e colonoscopia, exame sob narcose e tratamento com mesalazina e azatioprina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145875](#)

Questão 17 Apresentação Clínica e Diagnóstico Tratamento Cirurgia

Paciente de 54 anos, masculino, com relato de constipação crônica tratada de forma irregular, chega ao consultório com queixas de sangramento (pouca quantidade), dor importante à evacuação e medo ao evacuar por causa da dor. Durante o exame físico, observou-se presença de fissura anal posterior.

A tríade que caracteriza essa fissura e o tratamento cirúrgico atual são, respectivamente,

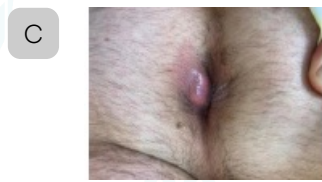
- A dor, orifício externo e leito da fissura; esfinterotomia no leito da fissura.
- B plicoma sentinela, papila hipertrófica e leito da fissura; esfinterotomia lateral.
- C orifício interno, trajeto e orifício externo; fissurectomia.
- D sangramento, dor e leito da fissura; avanço de retalho V-Y
- E dor, esfínter externo hipertônico e secreção; cauterização da fissura.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143291](#)

Questão 18 **Apresentação Clínica e Classificação**

Homem, 54 anos de idade, refere dor anal intensa durante as evacuações. As dores começaram, há 6 semanas, após episódio de dificuldade para evacuar devido a fezes muito endurecidas. Desde então, durante toda evacuação apresenta dor intensa, que vai melhorando lentamente. Refere ainda ter notado a presença de laivos de sangue no papel higiênico.

Identifique a imagem correspondente à principal hipótese diagnóstica:



4000140813

Questão 19 **Tratamento** **Cirurgia**

Paciente com 54 anos, diabético e hipertenso, é atendido em um serviço de urgência com quadro de dor latejante em região anal há 72 horas, tenesmo retal e surgimento de massa endurecida. O exame mostra abaulamento e hiperemia de região perianal anterolateral direita, não sendo possível realizar toque retal devido à intensidade da dor. Foram solicitados exames laboratoriais com presença de leucocitose (14.600 leuc) com neutrofilia, PCR = 104, glicemia = 400 mg/dl.

Nesse caso, o provável diagnóstico e a conduta mais indicada são, respectivamente,

- A síndrome de Fournier e antibioticoterapia + drenagem e desbridamento eletivamente.
- B abscesso anorretal e antibioticoterapia além de correção da glicemia + compressa morna na região.
- C trombose hemorroidária aguda e antibioticoterapia além de anti-inflamatório + correção da glicemia.
- D abscesso anorretal e cirurgia de urgência para drenagem do abscesso + antibioticoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000140675

Questão 20 **Cirurgia** **Fístulas Anorretais**

Um paciente de 49 anos, obeso e diabético, vem ao ambulatório queixando-se de saída de pus pelo ânus. Está furioso, pois havia realizado, há 3 semanas, drenagem de abscesso perianal no pronto-socorro e o médico disse que estava tudo bem, inclusive voltou em consulta uma semana depois e estava quase completamente cicatrizado. Ao exame físico, nota-se um ponto de saída de secreção, distando 2 cm da borda anal e a incisão da drenagem prévia, cicatrizada.

Explicação para o ocorrido:

- A A drenagem do abscesso foi feita em local equivocado, não na localização ideal.
- B Provavelmente é uma fístula perianal, que pode ocorrer após abscesso.
- C Trata-se de um novo abscesso, provavelmente porque o paciente não resolveu os fatores de risco.
- D O abscesso não foi amplamente drenado e exteriorizou-se em outro local.
- E O paciente provavelmente possui doença inflamatória intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140452](#)

Questão 21 Diagnóstico Tratamento Cirurgia

Uma mulher com 40 anos de idade é atendida em uma Unidade Básica de Saúde da Família. A paciente relata constipação crônica e discreto sangramento ao defecar. Ao exame físico da região anal, identificou-se lesão não dolorosa à palpação, mostrada na imagem a seguir; o toque retal não evidenciou alterações. Nesse caso, qual é a conduta adequada?



- A Informar à paciente que se trata de uma lesão varicosa hemorroidária e encaminhá-la para o serviço secundário.
- B Encaminhar a paciente para a retirada cirúrgica da lesão, devido ao risco de neoplasia, e marcar retorno para retirada de pontos.
- C Informar à paciente que se trata de uma lesão varicosa hemorroidária e iniciar orientação terapêutica clínica e nutricional.
- D Encaminhar a paciente para a realização da biópsia da lesão, informando-a sobre a possibilidade de tratar-se de uma neoplasia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127908](#)

Questão 22 Sangramento por Doenças Orificiais Manejo Clínico e Terapêutico

Um homem com 36 anos de idade é atendido na unidade de pronto atendimento devido a episódio de perda de sangue vermelho vivo por via anal, após evacuação. O paciente informa o aparecimento, há cerca de 6 meses, de uma tumoração em região anal após as evacuações, que melhora espontaneamente depois de aproximadamente 30 a 60 minutos, e episódios eventuais de raias de sangue nas fezes, dor e prurido anal discretos. Relata que seu hábito intestinal não apresentou alterações recentes e que evacua a cada três dias, em média. Nega emagrecimento, febre, astenia, tabagismo e informa uso social de bebida alcoólica. Submetido à inspeção, evidenciou-se ânus de configuração anatômica, com contratilidade normal. Ao toque retal, o paciente refere dor discreta; o tônus do esfíncter não apresenta alterações, sendo perceptível cordão varicoso único com pequena massa indolor e endurecida em região posterior, estreitamento da luz e

ausência de sangue em dedo de luva durante esse exame. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta indicada são:

- A Neoplasia retal; realização de retossigmoidoscopia.
- B Polipose retal; internação do paciente e realização de colonoscopia.
- C Doença hemorroidária grau II; prescrição de analgésicos, incremento na ingestão de fibras e banhos de assento em água morna.
- D Fissura anal com subestenose retal; prescrição de analgésicos, agentes formadores de bolo fecal e banhos de assento em água morna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126914](#)

Questão 23 **Apresentação Clínica e Diagnóstico** **Cirurgia** **Tratamento**

Uma paciente com 32 anos de idade comparece à consulta na unidade básica de saúde com queixa de secreção de odor fétido e aspecto purulento em região perianal. Relata que, há cerca de 20 dias, apresentou quadro de dor intensa na mesma região por cerca de cinco dias, com melhora imediata após a saída de pus em grande quantidade. Refere ter realizado tratamento para fissura anal há cerca de dois anos. Ao exame proctológico, apresentava orifício posterior a cerca de 1 cm da borda anal, com saída de secreção à expressão, palpação retal sem alterações, anoscopia sem alterações. Qual o diagnóstico e conduta CORRETOS?

- A Fissura anal; iniciar tratamento clínico com agentes formadores de bolo fecal e nitratos tópicos.
- B Fístula anorretal; orientar quanto à higiene e sintomatologia e referenciar ao coloproctologista.
- C Fissura anal; iniciar tratamento clínico com analgésicos e referenciar ao coloproctologista.
- D Fístula anorretal; referenciar ao pronto-socorro com indicação de cirurgia de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126785](#)

Questão 24 **Trombose das Hemorroidas Externas** **Cirurgia**

Mulher com 41 anos de idade procurou a Unidade de Pronto Atendimento com relato de dor anal há três dias e, há cerca de seis horas, notou sangramento anal vermelho-vivo entremeado com coágulos. Nega alteração de hábito intestinal e história familiar de neoplasia colorretal. Ao exame observa-se uma nodulação perianal com cerca de 1 cm de diâmetro, arroxeadada e com laceração central por onde se extrui um coágulo sanguíneo. O toque retal foi muito doloroso e não evidenciou tumores ou presença de sangue nas fezes. Com base nessas informações, a conduta correta é:

- A fazer a esclerose do vaso sangrante.
- B encaminhar para cirurgia de urgência.
- C realizar a trombectomia no momento do exame.
- D fazer ligadura elástica para hemostasia do vaso sangrante.
- E prescrever anti-inflamatório não esteroide e observar o sangramento.

[4000127118](#)

Questão 25 **Trombose das Hemorroidas Externas** **Cirurgia**

Uma paciente, 45 anos de idade, quatro partos normais, apresenta constipação intestinal crônica, com grande esforço

[illegible]

E I84.8-Hemorroidas não especificadas com outras complicações.

F I, II, III e IV.

1	B	2	A	3	D	4	C	5	A	6	C	7	B	8	C	9	A	10	C	11	A
12	C	13	C	14	C	15	E	16	A	17	B	18	A	19	D	20	B	21	C	22	C
23	B	24	E	25	D	26	C														