

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 05/2015 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 45

MÉDICO I (Coloproctologia)

01.	C	11.	C
02.	D	12.	D
03.	A	13.	E
04.	E	14.	E
05.	B	15.	B
06.	D	16.	ANULADA
07.	C	17.	A
08.	E	18.	C
09.	D	19.	C
10.	C	20.	E

EDITAL Nº 05/2015
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 45 - MÉDICO I
(Coloproctologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 20	0,50 cada

**FAURGS**
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **20** (vinte) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **21** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Quanto ao tratamento cirúrgico da fístula anal, assinale o procedimento associado a menores índices de incontinência.

- (A) Fistulotomia.
- (B) Fistulectomia.
- (C) Cola de fibrina.
- (D) Sedenho.
- (E) Retalho.

02. O escore de incontinência fecal da Cleveland Clinic Florida considera

- (A) história prévia de cirurgias anais.
- (B) número de partos vaginais.
- (C) presença de comorbidades.
- (D) impacto no estilo de vida.
- (E) dados de exames diagnósticos.

03. A complicação mais comum da ligadura elástica de hemorroidas é

- (A) dor.
- (B) sangramento.
- (C) retenção urinária.
- (D) abscesso.
- (E) estenose.

04. Quanto à retocolite ulcerativa, considere as situações abaixo.

- I - Refratariedade ao tratamento clínico.
- II - Megacólon tóxico.
- III- Profilaxia de carcinoma.

Quais são indicações cirúrgicas na retocolite ulcerativa?

- (A) Apenas III.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

05. Quanto ao pólipo com adenocarcinoma, considere as características abaixo.

- I - Adenocarcinoma moderadamente diferenciado.
- II - Invasão linfática.
- III- Invasão do nível 3 de Haggitt.
- IV- Margens comprometidas.

Quais são fatores de pior prognóstico?

- (A) Apenas IV.
- (B) Apenas II e IV.
- (C) Apenas III e IV.
- (D) Apenas I, II e IV.
- (E) Apenas II, III e IV.

06. Considere os exames abaixo.

- I - Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- II - Dosagem de antígeno carcinoembrionário.
- III- Tomografia computadorizada de abdome e pelve.
- IV - Tomografia com emissão de pósitrons (PET-TC).
- V - Enema opaco.

Quais são utilizados como métodos de rastreamento para o câncer colorretal?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas V.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas I e V.
- (E) Apenas II, III e IV.

07. Paciente masculino, 54 anos, branco, comparece à Unidade de Emergência por dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há dois dias, associada a náuseas. Refere pico febril de 38,2°C e um episódio de diarreia na noite anterior. Exames laboratoriais realizados há um mês mostram dosagem de antígeno carcinoembrionário (CEA) cujo valor está no limite superior da normalidade. Nesse caso, qual é a conduta inicial indicada?

- (A) Retossigmoidoscopia flexível.
- (B) Enema baritado.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome e pelve.
- (D) Nova dosagem do CEA.
- (E) Videolaparoscopia diagnóstica.

08. Quanto ao tratamento do prolapso de reto, assinale a alternativa correta.

- (A) Procedimentos cirúrgicos abdominais geralmente apresentam maiores taxas de morbidade e recidiva do que os procedimentos cirúrgicos perineais.
- (B) Procedimentos cirúrgicos abdominais geralmente apresentam menores taxas de morbidade e recidiva do que os procedimentos cirúrgicos perineais.
- (C) Uma das complicações da Cirurgia de Delorme é a disfunção erétil masculina.
- (D) Fatores funcionais como constipação e incontinência não são importantes para eleição da técnica cirúrgica de correção do prolapso do reto.
- (E) No tratamento cirúrgico de um paciente com prolapso de reto recidivado, a técnica operatória utilizada na primeira cirurgia deve ser considerada na definição do procedimento que será realizado para correção da recorrência.

09. A causa mais frequente de fístula retovaginal adquirida é

- (A) Doença de Crohn.
- (B) diverticulite.
- (C) câncer de reto.
- (D) trauma obstétrico.
- (E) radioterapia.

10. Mulher de 54 anos, assintomática, deseja submeter-se a rastreamento do câncer colorretal porque seu avô materno teve um adenocarcinoma de cólon sigmoide com 65 anos de idade.

Assinale a alternativa que apresenta um esquema correto de rastreamento a ser proposto nesse caso.

- (A) Colonoscopia a cada cinco anos.
- (B) Colonoscopia a cada três anos.
- (C) Colonoscopia a cada 10 anos.
- (D) Pesquisa de sangue oculto nas fezes (anual ou a cada três anos) e retossigmoidoscopia flexível a cada três anos.
- (E) Pesquisa anual de sangue oculto nas fezes e enema opaco a cada três anos.

11. Paciente feminina, 30 anos de idade, solteira, secretária, apresenta-se com queixa de sangramento vivo durante as evacuações, o qual vem ocorrendo eventualmente durante os últimos nove meses. Nega alteração de hábito intestinal, dor, eliminação de secreção anal ou qualquer prolapso evacuatório. Não tem história familiar de carcinoma colorretal.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta inicial a ser adotada nesse caso.

- (A) Fissura anal – uso tópico de pomada de isossorbida.
- (B) Hemorroidas mistas – colonoscopia seguida de ligadura elástica.
- (C) Hemorroidas de grau 1 – orientações de dieta e cuidados locais.
- (D) Hemorroidas de grau 2 – ligadura elástica.
- (E) Hemorroidas de grau 3 – colonoscopia e hemorroidectomia.

12. Assinale a alternativa correta que apresenta a correlação entre doença sexualmente transmissível e agente causador.

- (A) Condiloma plano – papilomavírus humano.
- (B) Condiloma anal gigante – herpes vírus do tipo II.
- (C) Granuloma inguinal – *hemophilus ducreyi*.
- (D) Linfogranuloma venéreo – clamídia *trachomatis*.
- (E) Cancro mole – *donovania granulomatis*.

13. Quanto à vascularização do intestino grosso, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria cólica direita é o ramo mais constante da artéria mesentérica superior.
- (B) A artéria cólica média, ramo direto da aorta, está presente em mais de 80% dos pacientes.
- (C) Na maioria dos casos, está presente uma artéria cólica média assessória.
- (D) As artérias retais médias são as principais responsáveis pelo suprimento arterial do reto.
- (E) As artérias retais inferiores são ramos das artérias pudendas internas que, por sua vez, são ramos das artérias ilíacas internas.

14. Em relação à fissura anal, é correto afirmar que

- (A) é mais comum em homens.
- (B) é causada por aumento de atividade do esfíncter anal externo.
- (C) se localiza, em mulheres, mais frequentemente em linha média anterior.
- (D) cerca de 80% dos casos têm recorrência em um período de cinco anos.
- (E) a administração tópica de diltiazem é uma opção de tratamento.

15. Considerando que há inúmeras diferenças clínicas entre a Doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, assinale a alternativa correta.

- (A) A Doença de Crohn tipicamente se manifesta na quarta década de vida.
- (B) A presença de anticorpos *anti-Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) sugere o diagnóstico de Doença de Crohn.
- (C) A Doença de Crohn se caracteriza por pseudopólipos e envolvimento contínuo da mucosa.
- (D) Fístulas internas são características da retocolite ulcerativa.
- (E) Granulomas sarcoides são raramente encontrados na retocolite ulcerativa.

16. Considerando as particularidades técnicas do tratamento cirúrgico do abscesso anorretal em pacientes idosos, assinale a alternativa correta.

- (A) A drenagem deve ser orientada por exames de imagem, para definição anatômica precisa do local a ser incisado.
- (B) A antibioticoterapia é parte importante do tratamento, devendo ser utilizada para prevenir o desenvolvimento tardio da fístula anal.
- (C) Abscesso de origem criptoglandular localizado no espaço supraelevador não deve ser drenado via perineal.
- (D) É fundamental a solicitação da cultura do material drenado, para orientação adequada do manejo terapêutico.
- (E) Deve-se esperar que haja flutuação para que a drenagem possa ser realizada o mais próximo possível do ânus.

17. Em relação à inervação do reto e do canal, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) as fibras parassimpáticas, com origem em L1, L2 e L3, distribuem-se ao reto e ao canal anal através dos nervos erigentes.
- (B) os nervos hipogástricos direito e esquerdo são subdivisões do plexo hipogástrico superior.
- (C) os nervos hipogástricos apresentam fibras simpáticas.
- (D) suas terminações podem ser lesadas em ressecções oncológicas de tumores do reto.
- (E) os nervos hipogástricos contribuem para a formação do plexo hipogástrico inferior.

18. Assinale a alternativa correta em relação à polipose adenomatosa familiar (PAF).

- (A) Sendo produto de herança autossômica recessiva com penetrância de 100%, a chance de um filho de um indivíduo com PAF apresentar a doença é de 50%.
- (B) São manifestações extraintestinais da doença o tumor desmoide, hiperpigmentação oral, pólipos e tumores de duodeno.
- (C) Há evidência de correlação entre a posição da mutação no gene APC e determinadas manifestações fenotípicas da doença.
- (D) Tumores desmoides representam a manifestação extraintestinal mais comum da doença.
- (E) A forma atenuada da doença se caracteriza por um menor número de pólipos preferencialmente localizados distalmente ao ângulo esplênico.

19. É contraindicação absoluta à realização de uma colonoscopia:

- (A) colite isquêmica.
- (B) anastomose recente.
- (C) colite fulminante.
- (D) doença diverticular do cólon.
- (E) sangramento digestivo baixo.

20. Em relação à diverticulite aguda, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a Doença de Crohn e o câncer de cólon devem ser considerados no diagnóstico diferencial.
- (B) a tomografia computadorizada é utilizada de forma eficaz para o diagnóstico.
- (C) a obstrução intestinal e a perfuração de cólon são indicações cirúrgicas.
- (D) a presença de ar na bexiga, sem sondagem prévia, sugere o diagnóstico de fístula colovesical.
- (E) a detecção de uma coleção pericólica é indispensável para o estabelecimento do diagnóstico.