

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2013
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS RECURSOS
E SERVIÇOS PRÓPRIOS
20 de outubro de 2012

Coloproctologia

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

COLOPROCTOLOGIA

— QUESTÃO 01 —

Na operação de Duhamel para o tratamento o megacólon, a ressecção distal do intestino deve ocorrer a nível:

- (A) Da reflexão peritoneal.
- (B) Do promontório.
- (C) Do terço superior do reto.
- (D) Do local de fusão das tênias.

— QUESTÃO 02 —

Os problemas proctológicos mais (Frequentemente encontrados no puerpério (até 2 meses após o parto) são:

- (A) Proctite / trombose hemorroidária.
- (B) Trombose hemorroidária / fissura anal.
- (C) Fístula reto-vaginal / incontinência anal
- (D) Fístula reto-vaginal / procidência retal.

— QUESTÃO 03 —

A respeito da hemorroidectomia grampeada (PPH) podemos afirmar que:

- (A) É um método mais -definitivo que a hemorroidectomia convencional.
- (B) Necessita de um repouso mais prolongado devido ao risco de deiscência.
- (C) Apresenta índices de incontinência fecal elevados após 6 meses da operação.
- (D) D. O alto custo e a ocorrência de complicações graves têm limitado o seu uso.

— QUESTÃO 04 —

A manifestação mais comum na apresentação clínica dos linfomas do cólon é:

- (A) Dor abdominal.
- (B) Hemorragia colônica.
- (C) Perfuração.
- (D) Obstrução intestinal.

— QUESTÃO 05 —

Paciente com 60 anos de idade, sem história familiar importante para neoplasia colorretal, foi submetido a uma colonoscopia de rotina que foi completa, com preparo adequado, e na qual foi retirado inteiro um único pólipó de sigmóide com 0,8 cm de diâmetro. O exame histopatológico mostrou um adenoma tubular com displasia de baixo grau. Segundo as atuais diretrizes da American Cancer Society, a próxima colonoscopia deve ser realizada dentro de:

- (A) Seis meses.
- (B) Um ano.
- (C) Dois anos.
- (D) Cinco a dez anos.

— QUESTÃO 06 —

Se no caso descrito acima o resultado do exame histopatológico mostrasse ser um pólipó hiperplásico, a recomendação para a próxima colonoscopia seria de:

- (A) Um ano.
- (B) Dois anos.
- (C) Três anos.
- (D) Dez anos.

— QUESTÃO 07 —

Paciente com 40 anos de idade, portadora de retocolite ulcerativa inespecífica, em uso de mesalazina, apresentou quadro clínico de início agudo com febre, mal-estar geral, conjuntivite e placas eritematosas e dolorosas no pescoço, dorso e membros superiores. O hemograma mostrou leucocitose com neutrofilia, aumento da hemossedimentação e da proteína C reativa. Foi realizada biópsia de pele que revelou infiltrado dérmico predominantemente neutrofílico, com dilatação vascular, mas sem vasculite. A causa mais provável é:

- (A) Síndrome de Sweet.
- (B) Alergia à mesalazina.
- (C) Sepsis cutânea.
- (D) Eritema nodoso.

— QUESTÃO 08 —

Na situação descrita no caso acima, o tratamento a ser instituído deve ser à base de:

- (A) Antibiótico tópico.
- (B) Antibiótico sistêmico.
- (C) Corticosteróide tópico.
- (D) Corticosteróide.

— QUESTÃO 09

O tratamento cirúrgico definitivo em pacientes portadoras de endometriose do colo, com sintomatologia intensa, que não tiveram resposta adequada ao tratamento clínico e que não desejam mais engravidar, consiste na ressecção segmentar do colo associada a histerectomia total e:

- (A) Ooforectomia uni-lateral.
- (B) Salpingectomia bi-lateral.
- (C) Ooforectomia bi-lateral.
- (D) Salpingooforectomia bi-lateral.

— QUESTÃO 10

Quando comparamos o uso da clorexidina alcoólica com a solução de iodopovidona na antisepsia de procedimentos cirúrgicos abdominais, podemos afirmar que a clorexidina:

- (A) Apresenta melhor proteção que a solução de iodopovidona, mas apenas nas infecções superficiais da parede.
- (B) Apresenta melhor proteção que a solução de iodopovidona em todos os sítios cirúrgicos, na parede e na cavidade.
- (C) Apresenta melhor proteção que a iodopovidona na parede abdominal superficial e profunda, mas não na cavidade abdominal.
- (D) É inferior à iodopovidona no que se refere à proteção da parede abdominal.

— QUESTÃO 11

O agente etiológico e a droga de primeira linha para o tratamento da colite pseudoinembranosa são, respectivamente:

- (A) Clostridium difficile e Ciprofloxacino.
- (B) Chlamydia tracomatis e Metronidazol.
- (C) Clostridium difficile e Metronidazol.
- (D) Haemophilus ducreyi e Metronidazol.

— QUESTÃO 12

Em relação à doença diverticular do sigmóide, todas as afirmativas são corretas, exceto:

- (A) O acesso vídeo-laparoscópico está contra-indicado, devido a aderências que impossibilitam a ressecção sigmoideana.
- (B) Uma cistografia é particularmente útil nos casos suspeitos de fístula colo-vesical não demonstrada no enema baritado.
- (C) Na diverticulite aguda complicada, encontra-se maior gravidade nos casos classificados como Hinchey IV.
- (D) Estima-se que de 10 a 25% dos pacientes portadores de doença diverticular irão desenvolver um quadro de diverticulite aguda.

— QUESTÃO 13

Paciente em investigação de constipação intestinal crônica foi submetido a estudo de trânsito colônico ingerindo uma cápsula com 24 anéis radiopacos. Radiografia de abdome realizada 5 dias após a ingestão mostrou apenas 2 anéis, localizados no reto. Isto significa que:

- (A) Existe uma “obstrução de saída” de ordem anatômica ou funcional.
- (B) Existe uma inércia colônica.
- (C) O exame foi normal.
- (D) O exame foi inconclusivo.

— QUESTÃO 14

Paciente comedor habitual de peixe cru (suchi, sashimi), relata eliminação de “verme achatado”. Está assintomático. A melhor conduta é:

- (A) Confirmar a infestação com exame parasitológico de fezes; só tratar se confirmada.
- (B) Tratar imediatamente com albendazol em dose dupla.
- (C) Tratar imediatamente com pamoato de pirvínio.
- (D) Tratar imediatamente com praziquantel.

— QUESTÃO 15

Paciente homossexual é atendido em ambulatório de Proctologia com queixas de tenesmo e eliminação de secreção mucopurulenta pelo reto. Os exames para sífilis e HIV são negativos. A unidade não realiza nenhum outro exame microbiológico. A melhor conduta é:

- (A) Encaminhar o paciente para outra unidade que disponha de mais recursos diagnósticos.
- (B) Tratar o paciente para doença gonocócica.
- (C) Tratar o paciente para herpes e gonorréia.
- (D) Tratar o paciente para gonorréia e Clamídia

— QUESTÃO 16

Segundo critérios da Organização Mundial de Saúde, o canal anal estende-se:

- (A) Da linha pectínea até a borda anal.
- (B) Da linha pectínea até 5cm para fora da borda anal.
- (C) Da linha pectínea até o bordo superior do músculo puborretal.
- (D) Do bordo superior do músculo puborretal até a borda anal.

— QUESTÃO 17

A complicação mais comum da doença diverticular difusa dos colons (hipotônica) é:

- (A) Diverticulite.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Sangramento.
- (D) Formação de abscesso.

— QUESTÃO 18

Paciente do 4º dia após tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal, apresenta diarreia, distensão abdominal, taquicardia persistente e acidose metabólica; necessita de grande volume de líquidos para estabilização. Qual dos exames abaixo tem maior importância propedêutica nesta situação?

- (A) Tomografia computadorizada de abdome.
- (B) Angioressonância dos grandes vasos abdominais.
- (C) Arteriografia dos sistemas mesentéricos.
- (D) Colonoscopia.

— QUESTÃO 19

Na ressecção retal com excisão total do mesorreto, a espessura da margem de ressecção lateral (ou circunferencial):

- (A) É inversamente proporcional ao índice de recidiva local.
- (B) Não se relaciona com o risco de metástases à distância.
- (C) Não se relaciona com os índices de sobrevida.
- (D) Não tem importância desde que a margem inferior seja acima de 2cm.

— QUESTÃO 20

A biópsia retal na amiloidose:

- (A) Deve ser feita na parede anterior, colhendo fragmentos mucosos superficiais, para evitar perfuração.
- (B) Não deve ser feita nas válvulas de Houston.
- (C) Tem valor tanto no diagnóstico como na avaliação da resposta terapêutica.
- (D) Dá menos resultados positivos que a biópsia de pele.

— QUESTÃO 21

O “avanço mucoso” para tratamentos das fístulas anais:

- (A) É boa técnica para as fístulas anais complexas, mas inadequadas para as fístulas reto-vaginais.
- (B) A mucosa a ser avançada deve ser bem liberada do esfíncter subjacente e dissecada até 2,5cm acima do orifício interno da fístula.
- (C) As fístulas posteriores são mais aptas no método porque a mucosa aí é mais fácil de liberar.
- (D) O retalho a ser deslizado deve ser espesso, ou seja, conter parte do esfíncter interno, além da mucosa.

— QUESTÃO 22

O risco de transmissão do HIV para profissionais de saúde com uma única picada de agulha:

- (A) Independente do volume do líquido de exposição.
- (B) Independente da profundidade de penetração da agulha.
- (C) Independe do título de vírus no líquido infectado.
- (D) É estimado em 1 a cada 300 a 500 picadas com o sangue infectado (0,2 a 0,32%).

— QUESTÃO 23

Em relação aos lipomas colorretais:

- (A) Existe um predomínio do subserosos sobre os submucosos, na proporção de 5:1.
- (B) Têm grande propensão à malignização, devendo ser ressecados tão logo identificados.
- (C) São bem mais comuns no colon esquerdo do que no direito.
- (D) De um modo geral os lipomas inferiores a 2 cm são assintomáticos.

— QUESTÃO 24

O mecanismo de ação da toxina botulínica no tratamento da fissura anal é:

- (A) Liberação do óxido nítrico que promove relaxamento do esfíncter anal.
- (B) Bloqueio da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular esfinteriana.
- (C) Liberação de L-arginina com redução da pressão máxima de repouso do canal anal.
- (D) Bloqueio da liberação de serotonina intraesfinteriana.

— QUESTÃO 25

Durante procedimento proctológico ambulatorial (esfínterectomia lateral com anestesia local), uma mulher jovem e saudável queixou-se de agonia, tonturas, zumbido e parestesia perioral. Logo após apresentou hipotensão arterial, bradicardia, confusão mental e convulsão. A situação mais provável é:

- (A) Conversão histérica.
- (B) Resposta vagal por dor.
- (C) Intoxicação por anestésico local.
- (D) Hipoglicemia por jejum prolongado.