

FOLHETO
COLETÂNEA
6792

FOLHETO COLETÂNEA 6792

CURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui, também!



BC
E08927

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

U F S M
Biblioteca Central

Nº INSCRIÇÃO

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NOME DO CANDIDATO

CARGO

MÉDICO/ COLOPROCTOLOGIA

E08927

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

PROGRAD **COPERVES**
UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Médico/ Coloproctologia

01. Assinale a alternativa que apresenta o sinal/sintoma NÃO encontrado em pacientes portadores de hemorróidas não-complicadas.

- a) Prurido anal.
- b) Sangramento.
- c) Excreção de muco.
- d) Dor anorretal.
- e) Prolapso.

04. Assinale a alternativa que apresenta a técnica cirúrgica que poderá ter como maior complicaçāo, em mãos de cirurgiões não-hábeis, um "ectrópio mucoso", estenose anal por retração fibrótica cicatricial.

- a) Técnica de Milligan e Morgan.
- b) Técnica de Whitehead.
- c) Técnica de Buie.
- d) Técnica de Parks.
- e) Técnica de Obando.

02. Qual destes fatores predominantes NÃO está relacionado com a etiopatogenia da doença hemorroidária?

- a) Disposição anatômica das veias hemorroidárias.
- b) Medicação à base de corticóides.
- c) Hipertensão Porta.
- d) Distúrbio do trânsito intestinal.
- e) Hereditariedade.

05. Qual o fenômeno sintomatológico mais gritante na Fissura Anal?

- a) Dor constante, embora discreta, no ânus.
- b) Ardor intenso à defecação.
- c) Sangramento abundante no ato evacuatório.
- d) Constipação.
- e) Prurido anal intenso.

03. Nas hemorroidectomias abertas, a preservação das pontes cutâneo-mucosas visa, principalmente,

- a) evitar a dor no pós-operatório.
- b) cuidar estenose anorretal.
- c) evitar incontinência anal.
- d) evitar hemorragia pós-operatória.
- e) melhorar a drenagem.

06. A Fissura Anal compromete

- a) somente a pele da margem anal.
- b) somente a mucosa da fenda anal.
- c) simultaneamente os territórios.
- d) tanto a pele, quanto a mucosa.
- e) as válvulas de Houston.

07. As Fístulas Anais com orifícios externos localizados posteriormente à linha bi-isquiática (regra de Goodsall-Salmon), têm trajeto(s)

- a) retilíneo e abertura mediana posterior.
- b) curvilíneo e abertura mediana posterior.
- c) retilíneo e abertura látero-posterior.
- d) curvilíneo e abertura látero-posterior.
- e) múltiplos.

08. O tratamento da Procidência Retal geralmente é

- a) conservador na criança e cirúrgico no adulto.
- b) cirúrgico na criança e conservador no adulto.
- c) cirúrgico na criança e no adulto.
- d) sempre conservador.
- e) opcional.

09. Os abscessos e fístulas têm início a partir de

- a) contratura anal.
- b) hipotonia do esfíncter externo.
- c) criptite.
- d) fissura anal.
- e) plexos hemorroidários supurados.

10. Dentre os fatores citados, marque o que não se relaciona com a etiopatogenia do cisto Pilonidal.

- a) União imperfeita da linha média.
- b) Hirsutismo.
- c) Infecção das glândulas anais.
- d) Má formação congênita (espinha bífida).
- e) Trauma.

11. A conduta mais adequada, nos casos de cisto Pilonidal com abscesso e reação inflamatória externa, é

- a) drenagem com dreno tipo "Penrose".
- b) excisão ampla com cicatrização por 2^a intenção.
- c) fistulografia com drenagem ampla de abscesso.
- d) drenagem do abscesso e marsupialização.
- e) eletrocoagulação.

12. Um dos fatores responsáveis pela formação dos divertículos é

- a) anorexia.
- b) atrofia muscular e idade.
- c) fraqueza da parede nos pontos de penetração dos vasos.
- d) excesso de alimentação irritante da mucosa colônica.
- e) obesidade.

13. O sintoma mais freqüente da diverticulite do ceco é

- a) obstrução intestinal.
- b) flatulência.
- c) hemorragia.
- d) dor local.
- e) diarréia.

14. As causas mais freqüentes de obstrução intestinal observadas nos portadores de Megacolon chagásico, são

- 1. Fecaloma
- 2. Volvo
- 3. Intussuscepção
- 4. Aderências internas
- 5. Hérnias abdominais

Estão corretas

- a) apenas 1 e 2.
- b) apenas 1 e 3.
- c) apenas 2 e 4.
- d) apenas 3 e 5.
- e) apenas 4 e 5.

15. Qual a conduta mais correta, num paciente que apresenta volvo de sigmóide, sem comprometimento vascular comprovado da doença?

- a) Ressecção do sigmóide com anastomose primária sem derivação.
- b) Ressecção do sigmóide com anastomose primária com derivação.
- c) Laparotomia com distorção do volvo, plicatura do sigmóide no parieto-cólico esquerdo.
- d) Punção abdominal.
- e) Distorção endoscópica pelo retossigmoidoscópio.

16. Qual a complicação precoce mais temida no pós-operatório das cirurgias de abaixamento do cólon (endoanal)?

- a) Incontinência anal pós-operatória.
- b) Deiscência de anastomose reto/colo abaixado.
- c) Hemorragia.
- d) Necrose do coto cólico abaixado.
- e) Estenose anal.

17. Os pólipos da Síndrome de Peutz-Jeghers são

- a) adenomas simples.
- b) pólipos metaplásicos.
- c) adenomas túbulo-vilosos.
- d) hamartomas.
- e) papilomas vilosos.

18. O sintoma/sinal mais freqüente apresentado pelo portador da Síndrome Peutz-Jeghers, é

- a) mioma abdominal palpável.
- b) meteorismo.
- c) diarréia.
- d) hemorragia gastrintestinal.
- e) dor abdominal recorrente, tipo cólica.

19. A presença de pólipos adenomatosos sésseis de até 1 cm de diâmetro, localizados no cólon, tem como tratamento

- a) colonoscopia e biópsia.
- b) colonoscopia e ressecção.
- c) colonoscopia, biópsia e seguimento endoscópico.
- d) colonoscopia, polipectomia e exame histológico.
- e) colonoscopia com eletrofulguração.

20. Os ferimentos colorretais comumente estão associados com lesões de outros órgãos intra-abdominais; destes, o mais freqüentemente comprometido, é

- a) figado.
- b) baço.
- c) rim.
- d) intestino delgado.
- e) bexiga.

21. A respeito da anatomia do intestino grosso, é INCORRETO afirmar.

- a) Os linfonodos são classificados em gânglios epicólicos, paracólicos, intermediários e principais.
- b) A inervação parassimpática do cólon derivado vago atinge o ceco, cólon ascendente e transverso.
- c) A inervação parassimpática que deriva do plexo sacral se estende do sigmóide distalmente.
- d) O nervo pudendo, que se origina do plexo sacral (S_2 até S_4) é responsável pela inervação do reto inferior e períneo.
- e) O chamado ponto crítico de Sudeck não tem a importância cirúrgica enfatizada antigamente.

22. Com relação à anatomia do canal anal, é INCORRETO afirmar.

- a) O canal cirúrgico é o segmento intestinal que se estende da junção anorrectal até a margem anal.
- b) O canal anal admite em seu segmento mais de um tipo de epitélio.
- c) A zona de transição do epitélio do canal anal está situada, com maior freqüência, abaixo da linha dentada.
- d) O quantidade de glândulas anais é variável, tendo como média o número de 6.
- e) A pele situada próxima ao canal anal não apresenta estruturas acessórias como pêlos, glândulas sebáceas, etc.

23. Com relação à fisiologia colorretal, indique se é verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.

- () O cólon tem, normalmente, a função de absorção da água, do sódio e do potássio.
- () As funções principais de cólon e do segmento anorrectal são: a absorção da água, a função de reservatório e de eliminação de fezes.
- () No sistema nervoso entérico, sob o ponto de vista funcional, existem quatro categorias de neurônios (neurônios motores, neurônios secretores, interneurônios e neurônios sensórios).

A seqüência correta é

- a) F - V - V.
- b) V - V - F.
- c) F - V - F.
- d) F - F - V.
- e) V - F - V.

24. Com relação à fisiologia do intestino grosso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A produção de gás metano, hidrogênio e dióxido de carbono é originada da fermentação bacteriana de carboidratos e proteínas no cólon.
- b) Acredita-se que a atividade dos esfíncteres é o fator mais importante na manutenção da continência, sabendo-se que a pressão de repouso do canal anal varia entre 40 e 80 mm Hg.
- c) Na manometria de mulheres nulíparas e multíparas a pressão máxima de repouso é, significantemente, menor nas últimas.
- d) Na eletromiografia, o tempo de latência do nervo pudendo é importante para avaliar incontinência, podendo diagnosticar lesão oculta do nervo.
- e) A defecografia é útil no diagnóstico de anormalidades da função e anatomia anorrectal. A principal e mais freqüente contribuição é o diagnóstico do descenso do assoalho pélvico.

25. O exame proctológico é realizado, geralmente, na posição de Sims e na genupeitoral. Quanto a esta última, existem contra-indicações clínicas. Assinale a alternativa que apresenta essas contra-indicações.

- a) Glaucoma agudo, descolamento da retina, arritmia cardíaca severa, gravidez avançada.
- b) Obesidade, cirurgia abdominal recente, arritmia cardíaca, glaucoma agudo.
- c) Glaucoma agudo, debilidade grave, ansiedade, doença pulmonar obstrutiva crônica.
- d) Obesidade, descolamento da retina, gravidez avançada, ascite.
- e) Glaucoma, cirurgia abdominal recente, doença do refluxo gastroesofágico, cirrose.

26. Considerando a investigação de neoplasias do intestino grosso, através de enema baritado e de colonoscopia, assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmações.

- () A sensitividade do enema baritado é de 76% a 98,5% enquanto na colonoscopia varia de 86% até 95%.
- () As vantagens da colonoscopia são visualizar as lesões ou removê-las, realizar biópsias; o enema baritado tem como vantagens o baixo custo, realização mais rápida, ausência de risco de perfuração.
- () As desvantagens da colonoscopia são o alto custo, incapacidade de chegar com o aparelho ao ceco com grande freqüência e riscos de complicações, enquanto no enema baritado, as desvantagens são dificuldades para diferenciar entre fezes e neoplasia, o cólon tem que estar absolutamente limpo, dificuldade para visualizar bem o reto, necessitando de retossigmoidoscopia.

A seqüência correta é

- a) V - F - V.
- b) F - V - F.
- c) V - V - V.
- d) F - F - F.
- e) V - F - F.

27. Considerando que o preparo do cólon para a realização de colonoscopia pode ser feito com vários produtos, assinale a afirmativa INCORRETA.

- a) O Polietileno glucol (PEG) é efetivo em 90% das vezes, quando se usam 4 litros.
- b) O uso oral de fosfato de sódio (fosfosoda) é tão efetivo quanto o PEG e melhor tolerado pelos pacientes.
- c) O manitol, a 10%, apresenta risco de explosão quando se usa eletrocautério, além de causar desidratação e hipocalemia.
- d) O PEG produz desidratação e hiponatremia transitória.
- e) O fosfosoda produz desidratação, hiperfosfatemia, não podendo ser usado em paciente com insuficiência renal.

28. Com relação a cuidados pós-operatórios de cirurgia colorretal, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A realização de limpeza mecânica do cólon pode produzir perda de líquidos e eletrólitos que devem ser repostos.
- b) Na cirurgia pélvica é obrigatório o uso de heparina profilática ou similar na prevenção de trombose venosa profunda.
- c) O uso de sonda vesical deve ser rotina por 2 ou 3 dias, podendo permanecer até 5 dias se apresentar retenção urinária.
- d) O uso de morfina peridural é mais efetivo que o uso sistêmico, mas tem como efeito colateral prurido, náusea, retenção urinária e depressão respiratória.
- e) A sonda nasogástrica é fator importante, devendo ser mantida por, pelo menos, 24 h já que diminui a distensão abdominal.

29. Com relação à fistula retovaginal, indique verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas.

- () As fistulas são classificadas em baixas, médias e altas, de acordo com a localização.
- () O trauma obstétrico geralmente causa fistula alta, assim como às histerectomias vaginais.
- () O uso de grampeador intraluminar em anastomoses colorretais baixas está relacionada com formação de fistulas para a vagina.
- () O tratamento das neoplasias de cérvix e endométrio com radioterapia pode produzir fistulas geralmente baixas.

A seqüência correta é

- a) V - F - V - V.
- b) F - V - F - F.
- c) V - F - F - F.
- d) F - V - V - V.
- e) V - F - V - F.

30. Com relação às doenças sexualmente transmissíveis, marque verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas.

- () A gonorréia produz processo inflamatório intenso no canal anal com muco e pus e o paciente apresenta tenesmo.
- () A sífilis anal apresenta, na fase primária, o cancro duro que pode ser doloroso ou não e a droga de escolha é a Penicilina Benzatina.
- () O condiloma acuminado tem múltiplas opções de tratamento, sendo que a podofilina é de escolha na paciente gestante.
- () O paciente com doença pelo HIV, em níquel de cólon e reto, apresenta várias intercorrências provocadas pela própria doença e agentes oportunistas.

A seqüência correta é

- a) V - V - F - V.
- b) F - F - V - F.
- c) V - F - F - V.
- d) F - V - F - V.
- e) V - V - V - F.

31. Com relação à incontinência fecal, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A incontinência resultante do trauma obstétrico é causada pela ruptura do esfíncter durante o parto.
- b) A esfincterotomia interna posterior para tratar fissura anal pode levar à incontinência tipo "soiling", mais freqüente que a lateral interna.
- c) Alterações menores da continência são aceitáveis pós-tratamento da fistula anal.
- d) Cirurgias de preservação do esfíncter para tumores do reto e processos inflamatórios decorrentes da radioterapia podem ser causas de incontinência.
- e) Na incontinência de origem obstétrica, aceita-se como causa, também, a distensão excessiva dos nervos pudendo, mas não as microlesões do esfíncter, não identificadas durante o parto.

32. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A coccigodinia pode ter origem orgânica ou funcional.
- b) A endometriose pode acometer o cólon e reto, sendo que o segmento mais atingido é o retossigmóide e a colonoscopia sempre fará o diagnóstico pela lesão polipóide visível.
- c) A proctalgia fugaz apresenta dor intensa, de curta duração, referida no reto e parece estar relacionada com espasmo do músculo puborrectal.
- d) O chamado oleogranuloma (parafinoma) é complicaçāo do tratamento de doença hemorroidária pelo método de esclerose com óleos.
- e) A melanosi coli é consequēncia do uso abusivo de laxantes derivados da antraquinona e, geralmente, desaparece num período de 4 a 12 meses após a suspensão de laxativos.

33. Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmações a seguir.

- () A colite derivação é um achado freqüente que geralmente resolve com restauração do trânsito intestinal.
- () A retite e a proctite actínicas podem ser tratadas com mesalazina, sucralfato e corticóide tópico.
- () Na hemorragia decorrente da retite actínica que não responde ao tratamento clínico, pode-se lançar mão do uso de argônico através de endoscopia, mas não do formol.

A seqüência correta é

- a) V - F - V.
- b) F - F - V.
- c) V - V - V.
- d) V - V - F.
- e) F - V - F.

34. Analise as afirmações a respeito de neoplasias e assinale a INCORRETA.

- a) Os tumores retorretais do adulto são classificados em ósseos, neurogênicos e congênitos, sendo esses últimos os mais freqüentes.
- b) O cordoma retorretal tem o pico de incidência entre 40 e 70 anos e é mais freqüente no sexo masculino.
- c) Com relação aos carcinomas escamosos do canal anal, sabe-se que a infecção pelo HPV tem relação com sua etiologia, sendo que as cepas 6 e 11 são as de maior risco para carcinoma.
- d) A doença de Bowen perianal se caracteriza por um carcinoma de células escamosas intraepidérmica de crescimento lento.
- e) No carcinoma de células escamosas do canal anal, a indicação de excisão local como tratamento de escolha é restrita a tumores superficiais com tamanho de 2 cm ou menos.

35. Considerando as neoplasias e seu tratamento, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A respeito das técnicas de acesso posterior do reto sabe-se que, na abordagem de Kraske, os esfínteres são preservados, mas têm como complicações a infecção da ferida e formação de fistulas.
- b) Na abordagem de York-mason, ocorre a secção dos esfínteres, existindo incidência alta de incontinência fecal pós-operatória.
- c) No adenoma que apresenta adenocarcinoma, denomina-se carcinoma invasivo quando a invasão atravessa a muscularis mucosae.
- d) No adenoma com adenocarcinoma, na classificação de Haggitt para pólipos pediculados, o nível 2 e 3 tem baixo índice de recorrência local ou metástase em linfonodos, exigindo somente seguimento a cada 3 meses.
- e) A síndrome de Peutz-Jeghers está associada a tumores extraintestinais no ovário, pâncreas, mama e trompa de falópia.

36. A respeito do câncer colorretal, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na cirurgia para tratar câncer de cólon, a proposta de Turnbull (No-touch technique) consiste em fazer as ligaduras linfovasculares antes de manipular a lesão primária.
- b) Com respeito à indicação de quimioterapia adjuvante, o estágio C de Dukes é a situação mais recomendada pois no estágio B, ainda existe algumas dúvidas do seu benefício.
- c) Nas ressecções do reto com anastomose colo anal, a criação da bolsa em J do cólon diminui o número de evacuações durante o dia, melhora a continência e a sensação de evacuação incompleta.
- d) A proposta de Heald (TME) para tratar câncer retal diminui a recidiva local sem aumentar as dissecções de anastomose, sendo procedimento adotado internacionalmente.
- e) Os tumores de reto apresentam uma incidência de metástase oculta em ovários em torno de 6%, sendo a ooforectomia considerada, nas mulheres pós-menopausa.

38. Assinale a resposta INCORRETA a respeito das patologias vasculares do intestino:

- a) A incidência de infarto intestinal por aneurismectomia de aorta abdominal não depende de ser cirurgia emergencial ou eletiva.
- b) A isquemia colônica pode ser classificada em 3 síndromes clínicas: infarto, isquemia transmural e-isquemia de mucosa.
- c) Há indicação de tratamento cirúrgico para angiodisplasia quando ocorrer ressangramento, mesmo após esclerose química ou pós-eletrocautério.
- d) Angiodisplasia é a causa mais freqüente de hemorragia digestiva baixa e atinge pacientes idosos.
- e) A localização das lesões angiodisplásicas é mais freqüente no cólon direto, mas podem existir no cólon esquerdo.

39. A respeito da Doença Inflamatória Intestinal (DII), assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas.

- () A incidência de DII é similar em brancos e pretos.
- () O uso de tabaco tem atuação contrastante na DII. Na colite ulcerosa, atua como proteção e na Doença de Crohn, aumenta o risco.
- () A incidência de Doença de Crohn está estável, ao passo que a colite ulcerativa está aumentada.
- () A respeito dos marcadores subclínicos para diferenciar colite ulcerativa da Doença de Crohn, pode-se dizer que o PANCA é específico para Doença de Crohn.

A seqüência correta é

- a) F - V - F - V.
- b) V - V - F - F.
- c) F - F - F - V.
- d) V - F - V - F.
- e) V - V - V - F.

37. Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) para as afirmações a respeito da doença diverticular do cólon.

- () A complicação séptica mais freqüente na diverticulite é o abscesso.
- () Na investigação de diverticulite com abscesso, o ultrassom é o método diagnóstico mais útil para seu esclarecimento.
- () A fistula colo-vesical é a mais freqüente das fistulas por doença diverticular.
- () O uso de antiinflamatório esteróides e não-esteróides não são causa de piora no prognóstico da doença diverticular.

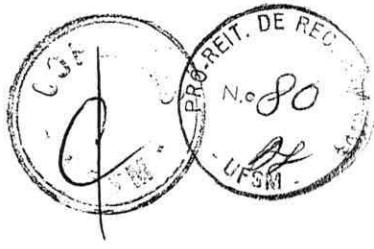
A seqüência correta é

- a) V - F - V - F.
- b) F - V - V - F.
- c) V - V - F - F.
- d) F - F - F - V.
- e) V - F - V - V.

40. Assinale a alternativa INCORRETA a respeito da Doença Inflamatória Intestinal (DII).

- a) É a maior causa de morte pós-operatória em cirurgia pós DII é a TVP, seguida de Embolia pulmonar.
- b) No paciente que foi submetido à bolsa ileal e anastomose ileo-anal, quando do fechamento da ileostomia em alça, a complicação pós-operatória mais freqüente é a obstrução intestinal, que vai necessitar de cirurgia em 50% dos casos.
- c) São efeitos colaterais da Sulfassalazina: náuseas, cefaléia, pancreatite, pneumonite, anemia megaloblástica.
- d) Quanto à absorção do 5-ASA, quando se usa sulfassalazina, sabe-se que cerca de 80% do 5-ASA são excretados nas fezes.
- e) Com respeito à DII e gravidez, sabe-se que está associada à reativação da doença quiescente.

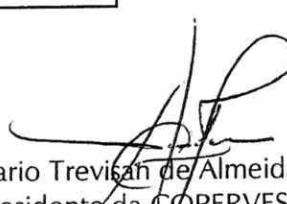
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CONCURSO PÚBLICO 2003 – HUSM
26/10/2003



015
CONCURSO PÚBLICO 2003
Agora você pode estar aqui, também!

Médico/ Coloproctologia			
01	D	21	C
02	B	22	C
03	B	23	C
04	B	24	E
05	B	25	A
06	A	26	E
07	B	27	D
08	A	28	E
09	C	29	E
10	C	30	A
11	A	31	E
12	C	32	B
13	D	33	D
14	A	34	C
15	E	35	B
16	D	36	D
17	D	37	A
18	E	38	A
19	D	39	B
20	D	40	E

Visto:


Dario Trevisan de Almeida,
Presidente da COPERVES.

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

U F S M
Biblioteca Central

PROGRAD COPERVES