

# CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

**EDITAL Nº 03/2023**

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

**PS 16 - MÉDICO I**  
(Coloproctologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

## ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Pela marca que nos deixa a ausência de som.**

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_

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

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 03/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 16

##### MÉDICO I (Coloproctologia)

01.	D	11.	C	21.	A
02.	A	12.	E	22.	E
03.	A	13.	D	23.	B
04.	C	14.	A	24.	C
05.	E	15.	D	25.	C
06.	C	16.	B		
07.	A	17.	ANULADA		
08.	C	18.	B		
09.	D	19.	E		
10.	B	20.	C		

# INSTRUÇÕES

- 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 **25** (vinte e cinco) 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 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei. 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, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida 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 em que forem pré-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 **26** 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, 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, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se 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 Processo Seletivo. (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.** A respeito do estadiamento do câncer de reto, considere as afirmações abaixo.

- I - A utilização de bobina ou contraste endorretal na ressonância nuclear magnética aumenta a acurácia da avaliação mural.
- II - A margem cirúrgica circunferencial é considerada positiva na ressonância nuclear magnética quando a distância entre o tumor e a fáscia mesorretal é igual ou menor que 1 mm.
- III- Invasão mesorretal de 1 a 5 mm é classificada como T3b pela subclassificação da Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO).

Quais estão corretas?

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

**02.** O tratamento primário indicado para paciente imuno-deprimido, portador de doença hemorroidária mista e com queixas de saliências na região anal é:

- (A) tratamento clínico.
- (B) ligadura elástica.
- (C) laser.
- (D) hemorroidectomia.
- (E) hemorroidopexia.

**03.** Qual alternativa apresenta manejo da doença pilonidal assintomática?

- (A) Orientações sobre higiene e postura.
- (B) Aplicação de fenol.
- (C) Laser.
- (D) Incisão e curetagem.
- (E) Excisão e fechamento primário.

**04.** Sobre o diagnóstico de colite ulcerativa aguda severa, de acordo com os critérios de Truelove e Witt modificados, considere os itens abaixo.

- I - Seis ou mais evacuações com sangue por dia e frequência cardíaca acima de 90 batimentos por minutos.
- II - Seis ou mais evacuações com sangue por dia e temperatura corporal maior do que 39,8 °C.
- III- Seis ou mais evacuações com sangue por dia e nível sérico de hemoglobina menor do que 10,5 g/dL.

Quais são critérios para esse diagnóstico?

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

**05.** Assinale a alternativa correta a respeito das lesões benignas e malignas colorretais.

- (A) É considerado câncer colorretal a invasão de células neoplásicas além da membrana basal, desde que haja invasão significativa da lâmina própria.
- (B) É considerado câncer colorretal a invasão de células neoplásicas além da camada muscular da mucosa, desde que haja invasão do terço mais profundo da camada submucosa (sm3).
- (C) É considerado tumor de espalhamento lateral (LST, na língua inglesa) a lesão não polipoide superficial que mede mais de 20 mm de diâmetro e que se estende mais lateralmente do que verticalmente.
- (D) A incidência do tumor de espalhamento lateral (LST) nas colonoscopias de rotina é de aproximadamente 0,5%.
- (E) A incidência de câncer colorretal nos tumores de espalhamento lateral (LSTs) não granulares ou granulares mistas é maior quando estas ocorrem na junção do reto com o cólon sigmoide.

**06.** Assinale a alternativa correta a respeito da síndrome de Lynch.

- (A) É uma doença autossômica recessiva.
- (B) O câncer colorretal, nestes pacientes, geralmente não se desenvolve através da sequência adenoma-carcinoma.
- (C) Pacientes com síndrome de Lynch apresentam incidência de adenomas colônicos similar à de pacientes com câncer colorretal esporádico.
- (D) É recomendado realizar colonoscopia a cada 2 anos nestes pacientes, iniciando na puberdade.
- (E) Após o câncer colorretal, o câncer mais comum em mulheres com esta síndrome é o câncer de ovário.

**07.** Assinale a alternativa correta a respeito da carcinogênese colorretal.

- (A) A via mais comum é a da perda da heterozigossidade, seguindo a inativação do gene APC.
- (B) A via mais comum é a dos erros de replicação.
- (C) O câncer colorretal mais distal (cólon esquerdo e reto) desenvolve-se principalmente através da via dos erros de replicação.
- (D) O gene p53 está comumente envolvido na fase final da via dos erros de replicação.
- (E) A instabilidade de microssatélites ocorre principalmente na via da perda da heterozigossidade.

**08.** Considerando um paciente em condições clínicas satisfatórias para cirurgia, assinale a alternativa **INCORRETA** a respeito da excisão local no câncer de reto.

- (A) A excisão local, como tratamento definitivo, deve ser indicada somente em tumores T1 com características histológicas favoráveis.
- (B) A excisão local não deve ser indicada, rotineiramente, para tumores reconhecidamente T2.
- (C) Caso o exame anatomopatológico definitivo da excisão local revele tumor T2, a conduta padrão recomendada a seguir é a realização de radioterapia com quimioterapia.
- (D) Caso o exame anatomopatológico definitivo da excisão local revele tumor T2 a conduta padrão recomendada a seguir é a proctectomia.
- (E) Como tratamento definitivo, a excisão local deve ser evitada em tumores T1 com invasão do terço profundo da camada submucosa (sm3) e invasão angiolinfática.

**09.** A presença de depósitos tumorais na camada subserosa ou em tecidos moles pericólicos ou perirretais não recobertos por peritônio, na ausência de metástase linfonodal regional definida, é classificada de que forma no estadiamento do câncer colorretal, conforme a classificação AJCC/TNM atual?

- (A) N2b.
- (B) N1a.
- (C) M1a.
- (D) N1c.
- (E) M1c.

**10.** Quais características sugerem malignidade dos linfonodos no estadiamento do câncer de reto através de ressonância nuclear magnética de pelve?

- (A) Linfonodos com formato oval e heterogeneidade de sinal.
- (B) Linfonodos com bordas irregulares e heterogeneidade de sinal.
- (C) Linfonodos com formato oval e bordas irregulares.
- (D) Linfonodos com bordas regulares e tamanho maior do que 5 mm.
- (E) Linfonodos com formato oval e tamanho maior do que 5 mm.

**11.** Qual a participação do complexo hemorroidário na pressão anal de repouso (pressão anal basal)?

- (A) 0%.
- (B) 6%.
- (C) 15%.
- (D) 30%.
- (E) 50-70%.

**12.** Assinale a alternativa **INCORRETA** a respeito da síndrome de Peutz-Jeghers.

- (A) É uma polipose hamartomatosa autossômica dominante.
- (B) Os pólipos são em maior número no intestino delgado do que no cólon.
- (C) A maioria dos pacientes desenvolve pigmentação mucocutânea, frequentemente na região perioral.
- (D) Obstrução de intestino delgado ocorre em cerca de 50% dos pacientes, devido à intussuscepção causada por hamartomas.
- (E) O risco de câncer colorretal é similar ao da população em geral, mas o risco de outros tipos de câncer é elevado nessa síndrome.

**13.** Em relação às fissuras anais é correto afirmar que

- (A) a localização mais frequente em mulheres é na linha média anterior.
- (B) são mais frequentes na quarta década de vida.
- (C) são classificadas como crônicas quando persistem por mais de 12 semanas.
- (D) não costumam apresentar hipertonia esfinteriana quando associadas ao parto vaginal.
- (E) a dilatação anal foi abandonada porque, apesar de ser mais efetiva que a esfinterotomia lateral interna, resulta em maior grau de incontinência fecal.

**14.** Em relação ao melanoma de canal anal é correto afirmar que

- (A) é mais frequente em mulheres na sexta década de vida.
- (B) ocorre mais frequentemente como uma lesão não pigmentada (amelanocítica).
- (C) a amputação abdominoperineal do reto é o tratamento cirúrgico de escolha porque aumenta a sobrevida e o controle local da doença.
- (D) a radioterapia adjuvante faz parte da rotina terapêutica em pacientes com estágio III.
- (E) a maior parte das mortes ocorre por falha no controle local da doença.

**15.** A incidência do câncer colorretal em pacientes jovens tem aumentado em diversos países do mundo nos últimos vinte anos. Em relação a esse tipo de tumor é correto afirmar que

- (A) este aumento de incidência ocorre em consequência do maior número de tumores de cólon direito.
- (B) trata-se de um câncer colorretal hereditário em cerca de 50% destes casos.
- (C) a maioria dos pacientes tem um parente em primeiro grau com câncer colorretal.
- (D) o manejo é semelhante ao dos tumores em pacientes mais velhos, porém há mais risco de cirurgia de urgência por obstrução intestinal.
- (E) o NCCN (*National Comprehensive Cancer Network*) passou a recomendar o rastreamento colorretal a partir dos 45 anos de idade, em face do aumento da incidência.

**16.** As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são frequentes na rotina de atendimento, representando um desafio diagnóstico para o coloproctologista. Em relação às DSTs é correto afirmar que

- (A) a maioria dos pacientes com gonorreia anorretal apresentará sintomas, ao contrário do que ocorre com os casos de clamídia.
- (B) os HPV tipo 16 e tipo 18 são os mais frequentemente associados com neoplasia intraepitelial anal e carcinoma invasivo anal.
- (C) o tratamento com penicilina G deve ser evitado na sífilis terciária, já que há grande incidência da reação de Jarisch-Herxheimer com este tratamento.
- (D) o linfogranuloma venéreo causado por clamídia (subtipos D e K) caracteriza-se por linfadenopatia inguinal bilateral, tendo o ceftriaxone como tratamento de escolha.
- (E) a donovanose é comum no Brasil, sendo causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, e caracteriza-se por úlceras perianais e proctite mucopurulenta abundante.

**17.** Em relação ao prolapso retal é correto afirmar que:

- (A) a mortalidade é maior nos pacientes que realizam cirurgias por via perineal.
- (B) a cirurgia de Delorme é considerada a primeira escolha para pacientes com prolapso encarcerado.
- (C) em pacientes com história de ressecção do sigmoide, a cirurgia de Altemeier deve ser a primeira opção de tratamento.
- (D) a cirurgia de Thiersch é pouco utilizada porque, apesar de baixos índices de recorrência, tem altos índices de complicações.
- (E) a fixação ventral com tela é contraindicada em pacientes com constipação.

**18.** A deiscência de anastomose é uma das complicações mais temidas na cirurgia do câncer do reto. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Um nível de PCR (proteína C-reativa) acima de 220 mg/L no quarto dia pós-operatório indica a necessidade de tratamento cirúrgico.
- (B) Níveis de PCR menos elevados são esperados na cirurgia laparoscópica em comparação à cirurgia aberta.
- (C) A procalcitonina sérica não se mostrou útil na prática como marcador de deiscência anastomótica.
- (D) Ao contrário do que se acreditava, o risco de deiscência não é maior para anastomoses colorretais do que para anastomoses ileocólicas.
- (E) A ressonância nuclear magnética é hoje o principal exame utilizado para a detecção de deiscência de anastomose de reto baixo.

**19.** Em relação ao espaço pélvico supraelevador, considere as afirmações abaixo.

- I - O limite superior é o peritônio pélvico.
- II - O limite inferior é o músculo elevador do ânus.
- III- O limite lateral é a parede pélvica.
- IV- Há comunicação entre os espaços contralaterais supraelevadores.

Quais estão corretas?

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

**20.** Em relação ao tratamento adjuvante no câncer de cólon é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a análise imuno-histoquímica da instabilidade de microsatélites (MSI) para as proteínas MMR tem um importante papel na estratificação de risco em pacientes com estágio II.
- (B) pacientes com instabilidade de microsatélites (MSI-H)/deficiência das proteínas de reparo (MMR-d) tendem a ser resistentes à terapia com fluoropirimidinas.
- (C) no estágio I, a invasão linfovascular e a perineural são critérios clinicopatológicos de alto risco e, portanto, considerados na avaliação de indicação de quimioterapia adjuvante.
- (D) os pacientes com câncer de cólon ressecado em estágio III e aqueles em estágio II que apresentam fatores de risco devem ser considerados para quimioterapia adjuvante.
- (E) a toxicidade da oxaliplatina, particularmente a neuropatia periférica, é mais severa e potencialmente permanente em cursos mais longos de tratamento.

**21.** Qual das seguintes afirmativas é **INCORRETA** em relação ao músculo de Treitz?

- (A) É componente do esfíncter anal interno.
- (B) É parte das fibras do músculo longitudinal conjunto que atravessam o esfíncter anal interno.
- (C) É referido, também, como corrugador da pele do ânus.
- (D) Encontra-se entrelaçado, em meio a tecido conjuntivo, no espaço subepitelial do canal anal.
- (E) A ruptura de suas fibras pode levar ao prolapso dos coxins vasculares do canal anal.

**22.** Fazem parte das medidas terapêuticas na doença de Crohn perianal com fistulização anorretal, **EXCETO**:

- (A) antibióticos.
- (B) exame sob anestesia com drenagem de coleções locais.
- (C) tiopurinas.
- (D) agente biológico anti-TNF Infiximabe.
- (E) aminossalicilatos.

**23.** Em relação ao manejo da diverticulite aguda complicada é correto afirmar que

- (A) abscessos pericolônicos menores do que 3 cm devem ser manejados por punção, preferencialmente.
- (B) os achados tomográficos são relevantes na Classificação de Hinchey.
- (C) paciente com diverticulite aguda complicada classificada como Hinchey IV apresenta peritonite purulenta.
- (D) a severidade da diverticulite aguda, utilizando a classificação de Hinchey modificada, não tem correlação com a morbidade e a mortalidade.
- (E) avaliação endoscópica do cólon geralmente está indicada.

**24.** A principal causa de fístula retovaginal é

- (A) doença de Crohn.
- (B) radioterapia.
- (C) injúria obstétrica.
- (D) neoplasia maligna.
- (E) infecção cirúrgica.

**25.** O tratamento do abscesso supraelevador de origem criptoglandular decorrente da extensão de coleção isquiorretal é:

- (A) drenagem transabdominal por radiologia intervencionista.
- (B) drenagem transretal.
- (C) drenagem transcutânea através da fossa isquiorretal.
- (D) drenagem transcutânea através do espaço pós-anal profundo.
- (E) drenagem através da cripta de origem.