

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as lacunas a seguir.

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

MÉDICO PROCTOLOGISTA

ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 questões de Língua Portuguesa e 30 questões de Conhecimentos específicos.*
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta. Verifique se o Número de Inscrição impresso no cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas, totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- Você dispõe de 4 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- Você só poderá retirar-se da sala 2 (duas) horas após o início da Prova.*
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE !

TEXTO

QUEM É O MELHOR CHEFE?

Você grita com seus subordinados? Seu chefe adia decisões e está sempre viajando? Seu diretor protege a equipe? Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção. Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda. Profissionais em cargos de liderança querem ser vistos de outra forma. Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias, democráticos e hábeis no treinamento de suas equipes, segundo uma pesquisa da consultoria QuotaMais, especialista em assessorar empresas em mudança de cultura. Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam. E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil. Não é à toa que eles chegaram à chefia.

Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas. Mas funcionam. Os perfis não são excludentes. Todo gestor se encaixa em mais de um. O ideal é saber mudar de um para outro de acordo com a situação.

Revista Época. Recife, 03 de julho de 2006. p.58.

01. Com o período “Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda.”, o autor afirma que

- A) na atualidade, esses requisitos ainda são exigidos para o perfil de um chefe.
- B) na contemporaneidade, o perfil exige um chefe presente que não reflita bondade excessiva nem espírito autoritário.
- C) ser chefe dotado de espírito conciliador e bondoso retrata obsolescência.
- D) todo chefe precisa estar atualizado com a moda para produzir ações saudáveis à empresa na qual trabalha.
- E) ser paizão ou bondoso demais refletiu em toda época um perfil de chefe cujas ações sempre causaram prejuízos a qualquer empresa.

02. Qual mensagem o autor quis transmitir, utilizando-se do trecho abaixo?

“Todo gestor se encaixa em mais de um.” (2º parágrafo)

- A) Apenas as pessoas subalternas a um chefe refletem perfis diversos.
- B) Em cada gestão, os perfis dos gestores são modificados.
- C) Em sua prática profissional, todo gestor exclui mais de um perfil.
- D) Para ser gestor, é preciso se encaixar em mais de um perfil exigido pela empresa.
- E) Ao gestor, cabe optar apenas por um perfil apresentado pela empresa.

03. Dentre as características exigidas atualmente pelas empresas para os cargos de chefia, o texto destaca algumas delas. Assinale a alternativa que as contempla.

- A) Ser metódico, pontual e dedicado.
- B) Orientar os funcionários, possuir espírito de despotismo e ser incompreensivo.
- C) Ser guia, nutrir espírito de democracia e ter habilidade para treinar equipes.
- D) Ser comunicativo, impulsivo e superprotetor.
- E) Partilhar sugestões, ser dotado de espírito competitivo e monopolizar ações.

04. Sobre SINONÍMIA e ANTONÍMIA, assinale a alternativa que contém uma afirmação correta.

- A) “Seu chefe adia decisões e está sempre viajando?” – o termo sublinhado poderia ser substituído por “anula”, sem sofrer mudança de significado.
- B) “Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias.” – o sentido seria mantido, caso o termo sublinhado fosse substituído pelo verbo “concedem”.
- C) “Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas.” – o termo “moderna” poderia substituir o termo sublinhado, atribuindo-lhe sentido contrário.
- D) “Todo gestor se encaixa em mais de um.” – o termo sublinhado tem como sinônimo “fragmenta”.
- E) “Os perfis não são excludentes” – o sentido da oração poderá ser mantido, mesmo se se substituir o termo sublinhado por “inclusivos”.

05. No tocante à crase, leia os trechos abaixo.

- I.** “Não é à toa que eles chegaram à chefia.”
- II.** “Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam.”
- III.** “O ideal é saber mudar de um para outro de acordo com a situação.”

Assinale a alternativa que contém uma afirmação correta.

- A) No item I, a primeira crase é facultativa.
- B) No item II, o termo sublinhado é artigo definido, daí não receber acento grave.
- C) No item III, no termo sublinhado, existe a presença, apenas, de artigo.
- D) Nos itens II e III, ambos os termos sublinhados são artigos, daí não receberem acento grave.
- E) No item II, se o termo sublinhado fosse substituído por “aquelas”, seria correto grafar “àquelas”.

06. Assinale a alternativa cuja afirmativa contraria a Regência Nominal ou a Verbal.

- A) “Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção.” – o termo sublinhado completa o sentido do verbo “fazer”.
- B) “Seu diretor protege a equipe?” – o termo sublinhado é verbo que exige complemento regido de preposição.
- C) “Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias...” – o verbo sublinhado exige, apenas, um complemento, e este vem regido de preposição, “de bons guias”.
- D) “Em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.” – neste contexto, “o perfil” é o único complemento do verbo sublinhado e não vem regido de preposição.
- E) “Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam.” – neste contexto, “as empresas” funcionam como complemento do verbo sublinhado.

07. Sobre o trecho abaixo:

“Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas. Mas funcionam.”

é correto afirmar que

- A) o verbo “funcionam” concorda em número e pessoa com o seu sujeito, representado por “pessoas”.
- B) o conectivo “mas” exprime idéia contrária a algo declarado anteriormente.
- C) o termo “estereotipada” concorda em gênero e número com o nome a que se refere, “definição”.
- D) o verbo “analisar”, neste contexto, exige dois complementos.
- E) todos os verbos nele existentes estão conjugados no tempo presente e no modo indicativo.

08. Excetuando-se apenas um, em todos os termos sublinhados, existe a presença de um elemento que foi acrescido ao radical da palavra, ao qual se dá o nome de sufixo. Assinale a alternativa na qual este termo desprovido de sufixo se encontra inserido.

- A) “...especialista em assessorar empresas em mudanças de cultura.”
- B) “...são exatamente as que as empresas mais desejam.”
- C) “...são uma forma estereotipada de analisar pessoas.”
- D) “...segundo uma pesquisa da consultoria QuotaMais...”
- E) “E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.”

09. Em qual das orações o emprego da(s) vírgula(s) se justifica por separar orações ?

- A) “Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção.”
- B) “...pesquisa da consultoria QuotaMais, especialista em assessorar mudança de cultura.”
- C) “E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.”
- D) “Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda.”
- E) “...os chefes se atribuem características de bons guias, democráticos...”

10. Sobre pronomes, observe os quadros abaixo.



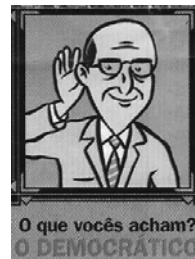
I



II



III



IV



V

É correto afirmar que

- A) no quadro I, o termo “comigo” classifica-se como pronome pessoal de tratamento.
- B) no quadro II, inexistente a presença de pronome.

CONCURSO PÚBLICO

- C) nos quadros III e IV, os pronomes existentes são apenas nada e vocês.
- D) no quadro V, o termo tua se classifica como pronome pessoal oblíquo.
- E) em nenhum dos quadros acima, existe pronome pessoal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Todos são fatores de risco para o desenvolvimento de câncer colorretal (CCR) em pacientes com retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI), EXCETO.

- A) Presença de doença extra-intestinal, como PIODERMA GANGRENOSO e ERITEMA NODOSO.
- B) Duração prolongada da doença (acima de 10 anos).
- C) Acometimento de todo o cólon (PANCOLITE).
- D) A associação com colangite esclerosante primária.
- E) História familiar positiva para CCR esporádico.

12. O comportamento do anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) e do anticorpo *anti-Saccharomyces cerevisiae* (ASCA), na doença de Chron (DC) obedece, em geral, ao seguinte padrão:

- A) ANCA positivo e ASCA negativo.
- B) ANCA negativo e ASCA positivo.
- C) ANCA e ASCA positivos.
- D) ANCA e ASCA negativos.
- E) O ANCA e o ASCA só foram avaliados na retocolite ulcerativa. Não há relatos do seu comportamento na DC

13. Em relação à polipose colorretal hereditária, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A polipose hiperplástica múltipla aumenta o risco de desenvolvimento de câncer colorretal (CCR).
- B) A polipose adenomatosa múltipla (PAF) aumenta a incidência de câncer, sendo o mais frequente o colorretal e, em seguida, o duodenal / periampular.
- C) A PAF é uma síndrome autossômica dominante causada pela mutação no gene APC (*adenomatous polyposis coli*), com desenvolvimento de mais de 100 adenomas numa idade média em torno de 16 anos.
- D) A síndrome de PEUTZ- JEHGER caracteriza-se por pólipos hamartomatosos e maior incidência de CCR do que câncer gástrico e de intestino delgado.
- E) Em casos selecionados de PAF, o tratamento poderá incluir uma colectomia total com ileoretoanastomose (convencional ou por vídeo).

14. Não faz parte do quadro clínico da SII (Síndrome do Intestino Irritável).

- A) Dor abdominal sem localização predominante que aumenta com a evacuação e diminui com a alimentação.
- B) Esforço excessivo durante a evacuação e sensação de evacuação incompleta.
- C) Mais que três evacuações / dia, sendo as fezes líquidas ou pastosas associadas à urgência.
- D) Mucorréia.
- E) Associação com sintomas gênito-urinários (dismenorréia, dispareunia, polaciúria) e vascular (enxaqueca).

15. O estudo das ressecções colônicas e estomias permite-nos concluir que

- A) a ileostomia continente (ileostomia de Koch) geralmente é definitiva e necessita do esvaziamento periódico da bolsa de ileostomia (a cada 6 horas aproximadamente).
- B) a ileostomia de desvio (ileostomia de Brooke) resulta em duas bocas unidas, sendo uma proeminente (funcionante) e outra, rasa desfuncionalizada.
- C) no megacólon tóxico com perfuração eminente, a cirurgia de escolha é a colectomia total, fechamento do reto à Hartmann e ileostomia à Brooke.
- D) após a colectomia total, a reconstrução deverá incluir uma anastomose ileoanal, utilizando bolsa ileal em W. Deve-se usar a bolsa em J, se a anastomose for ileorretal intraperitoneal.
- E) a ileostomia de desvio é atualmente contra-indicada nas colectomias totais com anastomose ileoanal em bolsa.

16. Um tumor de cólon esquerdo, que ultrapassa a muscular, atingindo a subserosa (não a atravessando), com 4 gânglios positivos e sem metástase a distância, é classificado como

- A) ASTLER-COLLER: C1.
- B) TNM: T3 N1 M0.
- C) Estágio: IV.
- D) Dukes: B.
- E) ASTLER-COLLER: C2.

17. O câncer colorretal primário tem MELHOR PROGNÓSTICO quando, ao estudo histopatológico, se encontra(m)

- A) invasão perineural.
- B) aneuploidia (contendo anormal de DNA).
- C) invasão dos vasos linfáticos.
- D) infiltração linfocítica.
- E) tumores ulcerados (em relação aos exofíticos).

18. As hérnias paraestomiais

- A) devem ser corrigidas com certa brevidade, quando diagnosticadas, já que, em sua grande maioria, apresentam complicações.
- B) apresentam incidência muito pequena (abaixo de 5%) em grandes séries, com longos períodos de acompanhamento.
- C) ocorrem com mais frequência, quando o estoma é posicionado lateralmente à bainha do reto em relação à colocação através da bainha do reto abdominal.
- D) não devem ser reparadas com o uso de tela, pois a colocação de tela junto da colostomia é contra-indicada devido ao risco proibitivo de infecção.
- E) exigem, no seu tratamento, a confecção de uma nova estomia em outro local.

19. A radioterapia neoadjuvante para adenocarcinoma de reto

- A) é feita no pós-operatório com dose total de 8.000 c Gy.
- B) quando feita com acelerador linear e múltiplas incidências, diminui a toxicidade superficial.
- C) deverá ser seguida de cirurgia nos primeiros 10 dias ou após 2 meses (evitar cirurgia entre o 1º e 2º mês pós-radioterapia).
- D) não diminui a recidiva locoregional nem deve ser associada com quimioterapia.
- E) tem sua melhor indicação em tumores T1 N0 M0 e tumores T3 N2 M1 ou mais avançados.

20. Em relação à obstrução aguda do intestino grosso por câncer, no lado esquerdo do cólon, é INCORRETO afirmar que

- A) lavagem intra-operatória, seguida de ressecção com anastomose primária, é uma boa opção.
- B) quando há dificuldades técnicas ou infecção localizada, a ressecção com colostomia e fistula mucosa é uma boa opção.
- C) quando há dificuldades técnicas ou infecção localizada, a ressecção com colostomia à Hartmann é uma boa opção.
- D) a colectomia total com ileoretoanastomose é uma conduta muito criticada devido aos riscos dessa cirurgia e de seu pós-operatório a longo prazo.
- E) a ressecção em 3 (três) tempos, sendo o 1º tempo apenas uma colostomia proximal de desvio, é uma conduta muito criticada, devendo ser utilizada raramente.

21. A manometria anorretal NÃO avalia

- A) pressão anal em repouso.
- B) pressão anal de esforço (esmagamento máximo).
- C) movimento do assoalho pélvico.
- D) reflexo inibitório retoanal.
- E) comprimento do canal anal.

22. Em relação aos exames, para se avaliar motilidade e função anorretal e colônica, NÃO podemos afirmar que a(o)

- A) ultrassonografia endoanal avalia bem lesões esfínterianas (obstétricas, trauma).
- B) latência motora terminal do nervo pudendo avalia bem dano ao nervo pudendo (parto).
- C) estudo de trânsito com marcadores radiopacos avalia bem a inércia colônica.
- D) enema opaco avalia bem o megarreto e o megacólon.
- E) eletromiografia avalia bem a intussuscepção oculta e a síndrome do períneo descendente.

23. Em relação ao anorreto, podemos afirmar que

- A) o ângulo entre o canal anal e o reto, em repouso, é de mais ou menos 130°, sendo mantido pela contração tônica do esfíncter externo do ânus.
- B) o limite entre o canal anal e o reto é a linha denteada.
- C) o esfíncter anal externo responde por cerca de 80% da pressão de repouso do canal anal.
- D) a pressão do canal anal é maior na sua metade superior do que na inferior.
- E) quando o reto é distendido, o esfíncter anal interno se relaxa, e o externo se contrai.

24. Em relação às diferenças entre retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) e doença de Chron (DC), é FALSO afirmar que

- A) o acometimento do reto é, praticamente, obrigatório na RCUI e infrequente na DC.
- B) ambas são doenças crônicas com períodos de agudização e acalmia. Ambas são controladas clinicamente, porém a RCUI pode ser curada cirurgicamente, enquanto a DC não.
- C) o comprometimento do íleo terminal pode acontecer na RCUI. O comprometimento do esôfago, estômago e duodeno pode existir na DC e não existe, de forma alguma, na RCUI.

CONCURSO PÚBLICO

- D) tanto a RCUI como a DC aumentam a incidência do câncer colorretal
E) o tratamento com infliximab (anticorpos anti-FNT) está bem estabelecido na RCUI com pancolite e não parece ter valor para o tratamento da DC.

25. Em relação a um tumor de cólon descendente ressecado e estadiado, como T 3 N 0 M 0, podemos afirmar que

- A) é classificado como estágio III.
B) na classificação de Dukes, seria um Dukes C.
C) deveria receber, apenas, radioterapia pós-operatória.
D) deveria receber, apenas, quimioterapia pós-operatória.
E) a princípio, não deveria receber tratamento complementar pós-operatório.

26. Um adenocarcinoma do terço inferior do reto se presta ao tratamento com, apenas, ressecção local, desde que tenha as seguintes características:

- A) 3 cm; bem diferenciado; vegetante; USG transretal: atinge submucosa e linfonodos ausentes.
B) 2,0 cm; mal diferenciado; vegetante; USG transretal; atinge submucosa e linfonodos ausentes.
C) 1,5 cm; medianamente diferenciado; ulcerado; USG transretal; atinge submucosa e linfonodos ausentes.
D) 1,5 cm; bem diferenciado; plano; USG transretal; atinge submucosa e um linfonodo presente.
E) 2,0 cm; medianamente diferenciado; vegetante; USG transretal; atinge muscular e um linfonodo presente.

27. Em relação ao estudo do abscesso-fístula anorretal, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) As glândulas anais desembocam nas criptas anais que, por sua vez, se localizam no ápice das colunas de Morgani.
B) Os espaços perianal, isquiorretal e pelvirretal se comunicam posteriormente.
C) A maioria das glândulas anais desembocam nos quadrantes laterais da linha denteada.
D) Seccionar o esfíncter subcutâneo na comissura anterior nos homens é desaconselhável, e, nas mulheres, não traz problemas.
E) A fístulotomia por etapas para fístulas que comprometem muito esfíncter está hoje contra-indicada.

28. A colonoscopia NÃO estaria indicada

- A) quando, durante o rastreamento de familiares de um paciente com polipose múltipla, a retossigmoidoscopia é normal.
B) quando há dúvidas no achado do enema opaco.
C) quando descobrimos, através da retoscopia com biópsia, um adenocarcinoma de reto não-obstrutivo.
D) quando descobrimos pólipos adenomatosos no reto e sigmóide na retossigmoidoscopia.
E) para avaliar sintomas como dor abdominal em quadrante inferior direito, anemia e perda de peso em um paciente idoso.

29. Das afirmativas abaixo, assinale a VERDADEIRA no que tange à fístula do sigmóide para a bexiga.

- A) Sua causa mais freqüente é o câncer de sigmóide.
B) Sua apresentação clínica mais usual é: diarréia e eliminação de urina pelas fezes.
C) A retossigmoidoscopia dificilmente mostra o orifício fistuloso no sigmóide.
D) Dificilmente é diagnosticada pela cistoscopia.
E) Seu tratamento exige a realização de uma colostomia de desvio (transversostomia) num primeiro tempo cirúrgico.

30. Em relação ao uso da cola de fibrina para tratamento das fístulas anorretais, é FALSO afirmar que

- A) exige a identificação do orifício fistuloso externo e interno e curetagem do trajeto.
B) funciona melhor nas fístulas de trajeto curto.
C) pode ser feito com qualquer tipo de anestesia, inclusive local.
D) em pacientes com HIV, doença de Crohn e fístula retovaginal, os resultados têm sido ruins (recidiva alta).
E) como regra, não causa dano aos esfíncteres anais, não acarretando incontinência.

31. Em relação ao câncer do canal anal, identifique a alternativa CORRETA.

- A) Não há indicação de amputação abdominoperineal, mesmo como terapia de resgate.
B) O comprometimento unilateral de linfonodo inguinal caracteriza um N2 na classificação TNM.
C) O comprometimento dos linfonodos inguinais, quando unilateral, é geralmente contralateral ao tumor.
D) Um tumor com 3 cm de diâmetro é classificado como T1 na classificação TNM.
E) Nos tumores estágio I, linfadenectomia inguinal bilateral deve ser realizada de forma rotineira.

32. Em relação à colonoscopia virtual, assinale a afirmativa FALSA.

- A) Não necessita de preparo de cólon para sua realização.
B) Requer a passagem de uma sonda retal para sua realização.
C) É realizada através de tomografia computadorizada.
D) Não requer sedação para sua realização.
E) Pode detectar pólipos e câncer com alta sensibilidade.

33. Para o diagnóstico de constipação funcional, é necessário que o paciente tenha tido, no último ano, de modo consecutivo ou não, por mais de 12 semanas, o seguinte:

- A) Esforço aumentado para defecar em mais de 50% das evacuações.
- B) Fezes endurecidas ou em cíbalos em mais de 75% das evacuações.
- C) Sensação de evacuação incompleta em mais de 75% das evacuações.
- D) Manobras digitais, para facilitar as evacuações em mais de 50% das evacuações.
- E) Menos de 3 evacuações por semana.

34. Sobre o megacólon chagásico, é CORRETO afirmar que

- A) há uma incoordenação motora do cólon e uma acalasia de esfíncter externo do ânus.
- B) a desnervação poupa o reto distal e os esfíncteres.
- C) o cólon direito não apresenta desnervação.
- D) a cirurgia de Duhamel apresenta mais recidiva do que a sigmoidectomia.
- E) é acompanhado de uma diminuição ou ausência de reflexo inibitório reto anal.

35. Na fissura anal crônica, encontramos geralmente

- A) maior irrigação sangüínea na comissura anal posterior.
- B) menor pressão de repouso do esfíncter interno do ânus.
- C) maior incidência da fissura na comissura anal anterior.
- D) falha no relaxamento do reflexo inibitório reto anal.
- E) um grande aumento na pressão máxima do canal anal após contração do esfíncter.

36. O sangramento da doença diverticular dos cólons é

- A) geralmente causado por um único divertículo.
- B) geralmente associado à diverticulite.
- C) geralmente no cólon esquerdo e de origem venosa.
- D) facilmente diagnosticado através da colonoscopia tanto na fase aguda como após remissão.
- E) geralmente de menor intensidade do que os sangramentos causados por angiodisplasia.

37. Fala contra colite pseudomembranosa por *C. difficile*:

- A) colite que se inicia dois dias após o término de uma antibioticoterapia.
- B) a diarreia ser aquosa e não francamente sanguinolenta.
- C) colite que se inicia durante o uso de clindamicina.
- D) colite cujo aspecto da mucosa do sigmóide à sigmoidoscopia é enegrecida (necrose).
- E) colite que responde bem ao uso da vancomicina oral.

38. Há um consenso na literatura de que o rastreamento do CCR reduz sua mortalidade tanto em homens como em mulheres, não havendo consenso sobre o melhor método a ser utilizado e quando. Sobre a vigilância e o rastreamento do CCR, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes de risco moderado é aquele com mais de 50 anos sem predisposição conhecida.
- B) Nesses casos, se a primeira colonoscopia for normal, a segunda deverá ser feita após cerca de 10 anos.
- C) Paciente com teste genético para PAF (+) ou de alto risco para PAF (história familiar) deve ser rastreado com SIGMOIDOSCOPIA anual a partir dos 10 a 12 anos.
- D) Paciente com história familiar de CCR deve fazer colonoscopia aos 40 anos e repetir a cada 5 anos.
- E) Paciente com diagnóstico genético ou clínico de CCANP (câncer colorretal hereditário não polipótico) deve ser rastreado com sigmoidoscopia a cada 5 anos, a partir dos 50 anos.

39. Paciente sem qualquer doença prévia é vítima de trauma abdominal. É ressecado segmento de cólon transverso, confeccionada uma colostomia à direita, e o transverso à esquerda é fechado. O cólon esquerdo desfuncionalizado foi avaliado após 5 meses, por sigmoidoscopia e biópsia que mostraram uma colite leve e inespecífica. Sobre esse tipo de colite, é CORRETO afirmar que

- A) deverá ser tratado com enema de corticóide até sua cura completa, antes de restabelecer o trânsito.
- B) seu diagnóstico é feito por colonoscopia, seguido de USG endorretal e tomografia.
- C) é evidenciado na endoscopia e na biópsia, porém não apresenta qualquer manifestação clínica.
- D) mesmo com a presença de colite bem evidente à colonoscopia (do segmento esquerdo desfuncionalizado), a reconstituição do trânsito intestinal poderá ser feita sem nenhum tratamento.
- E) a deficiência de glutamina e/ou supercrescimento bacteriano parece ser a causa dessa colite.

CONCURSO PÚBLICO

40. Em relação às lesões traumáticas colorretais, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O trauma fechado de abdômem acomete tanto o cólon ascendente como o descendente.
- B) Nas lesões penetrantes de abdômem (por arma de fogo ou arma branca), o cólon transverso é o mais acometido.
- C) Mesmo nas lesões mais extensas de reto por arma de fogo, a colostomia não tem sido mais indicada.
- D) Choque prolongado com grande hemorragia intraperitoneal não deve desencorajar o fechamento primário das lesões colônicas.
- E) Ressecção com anatomose primária é contra-indicada.