



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 39: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
UROLOGIA

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Em relação aos conhecimentos de anatomia necessários às atividades do urologista, julgue os itens seguintes.

- 86 A lesão do nervo obturador, durante a linfadenectomia pélvica, compromete a abdução da coxa.
- 87 A veia renal esquerda, em geral, cruza a aorta posteriormente e se localiza inferiormente à raiz da artéria mesentérica superior.
- 88 Tumores do testículo esquerdo drenam primariamente para linfonodos para-aórticos esquerdos e interaortocavais.
- 89 A irrigação das adrenais é proveniente de ramos oriundos das artérias frênicas inferiores, aorta e renais.
- 90 A artéria uterina, antes de irrigar o útero, a porção proximal da vagina e os dois terços mediais da tuba uterina, cruza o ureter, na maioria das vezes, posteriormente.

Julgue os itens a seguir, relacionados à avaliação do paciente urológico.

- 91 A causa mais comum de hematúria macroscópica em pacientes acima de 50 anos de idade é o câncer de bexiga.
- 92 Tumorações palpáveis nos testículos, em geral, são malignas, enquanto que tumorações palpáveis nos cordões espermáticos são, na sua maioria, benignas.
- 93 Varicoceles localizadas isoladamente à direita não têm correlação com a suspeita clínica de tumores retroperitoneais.
- 94 Cirurgias abdominais e pélvicas realizadas previamente são, quase sempre, contra-indicações absolutas para procedimentos urológicos videolaparoscópicos.
- 95 Antimicrobianos profiláticos não são recomendados rotineiramente para pacientes com sondagem uretral de demora.

Um homem com 38 anos de idade referiu que, há uma hora, durante atividade sexual, ouviu um estalido acompanhado de dor intensa e de tumescência peniana, quando estava em decúbito dorsal, com a parceira em posição de montaria. Ele apresenta pênis flácido, com aumento de volume devido ao hematoma, e desviado para a esquerda.

Julgue os itens que se seguem, relacionados a esse caso clínico.

- 96 A ressonância magnética tem grande utilidade na avaliação rotineira desse tipo de caso.
- 97 A conduta expectante ou a abordagem cirúrgica tardia são opções viáveis, na grande maioria dos casos semelhantes a esse.
- 98 Em casos como o descrito, as lesões ocorrem, em geral, distalmente ao ligamento suspensor do pênis.
- 99 A túnica albugínea do pênis é uma estrutura com uma única camada composta de colágeno e elastina.
- 100 No quadro clínico em apreço, se for indicado o reparo cirúrgico da túnica albugínea, recomenda-se que este seja feito com fio absorvível.

Considerando que uma mulher de 30 anos de idade, com história de litíase urinária recorrente há 13 anos, apresente lombalgia à direita e hematúria microscópica isoladas nos últimos 3 dias, julgue os itens seguintes.

- 101 A grande diurese observada após o alívio da obstrução ureteral bilateral, ou mesmo unilateral, nos casos de pacientes monorrenais, se deve, em parte, ao aumento na secreção de peptídeo natriurético atrial.
- 102 Na presença de cálculo de 2 cm em divertículo calicinal, a ureterorrenoscopia flexível é o procedimento de escolha.
- 103 A ureterorrenoscopia flexível seria o procedimento de escolha para um cálculo piélico de 2,5 cm, caso a paciente apresentasse uma coagulopatia grave.
- 104 Gestação não é contra-indicação para litotripsia extracorpórea com ondas de choque.
- 105 Comparadas às fontes eletrohidráulicas, ultra-sônicas ou a *laser*, fontes litotridoras pneumático-balísticas apresentam menor risco de perfuração ureteral.

Julgue os itens subseqüentes, considerando um paciente de 24 anos de idade, com história recente de trauma raquimedular produzido por projétil de arma de fogo.

- 106 A medula espinhal termina na cauda eqüina, o que corresponde, aproximadamente, ao nível da segunda vértebra lombar.
- 107 Após resolução do choque medular, lesões completas entre T6 e S2 exibem, em geral, contrações vesicais involuntárias sem sensação.
- 108 Durante o período de choque medular, a bexiga se encontra hiper-reflexa.
- 109 Dissinergia vesicoesfincteriana é decorrente, na maioria das vezes, de lesões neurológicas localizadas entre o centro pontino da micção e a medula espinhal.
- 110 Hiper-reflexia autonômica é uma síndrome de atividade simpática exacerbada em resposta a estímulos produzidos acima do nível medular da lesão.

Uma mulher de 60 anos de idade, tabagista, com relato de disúria e hematúria macroscópica intermitentes nos últimos 9 meses, apresenta tumoração de aproximadamente 4 cm no fundo vesical, detectada em exame ultra-sonográfico.

Com referência a esse quadro clínico e a aspectos relacionados a esse tema, julgue os itens que se seguem.

- 111 A mitomicina C intravesical demonstra maior eficácia que a BCG nos casos de carcinoma *in situ*.
- 112 Havendo indicação de cistectomia radical, não há necessidade de se retirar o útero em uma exenteração pélvica anterior clássica.
- 113 Caso a paciente possua indicações clínicas para reconstrução do trânsito urinário com uma bexiga ortotópica do tipo Studer, por exemplo, haverá necessidade de se realizar uma biópsia de congelamento da uretra proximal.
- 114 Ureterossigmoidostomias estão associadas a uma maior incidência de câncer; portanto, há necessidade de avaliações colonoscópicas no acompanhamento dos pacientes em condições semelhantes às da paciente em questão.
- 115 A maioria dos tumores vesicais é classificado como pTa de baixo grau, o que denota comprometimento limitado à lâmina própria.

Um homem com 60 anos de idade, hígido, apresenta sintomas do trato urinário inferior eficazmente controlados com o uso contínuo de doxazosina 4 mg à noite. Exame digital do reto mostrou próstata sem nodulações ou alterações na consistência e com volume aproximado de 40 mL, compatível com as medidas ultra-sonográficas recentes. PSA total de 4,1 ng/mL. PSA total do ano anterior de 2,1 ng/mL. Realizou biópsia prostática guiada por ultra-som transretal há 2 semanas, com retirada de 14 fragmentos. O exame histopatológico diagnosticou, em 3 fragmentos, adenocarcinoma acinar usual, Gleason 3+4, com até 40% de comprometimento dos fragmentos. O paciente se queixa de hematospermia. Sem outras queixas no momento.

Com relação a esse caso clínico e a aspectos relacionados a esse tema, julgue os itens subsequentes.

- 116 Com relação à hematospermia, a melhor conduta é orientar o paciente quanto à persistência da mesma por até 4 a 6 semanas após a biópsia prostática e que, em geral, ela não causa maiores transtornos, tendendo à resolução.
- 117 A profilaxia antimicrobiana de rotina nas biópsias prostáticas reduziu a incidência de infecções graves.
- 118 O envolvimento tumoral das vesículas seminais não se correlaciona com o risco de doença avançada.
- 119 O nomograma de Partin ajuda a predizer o estágio clínico da doença.
- 120 A anastomose vesicouretral, durante a prostatectomia radical videolaparoscópica, ou assistida por robô, em geral, utiliza a técnica de sutura contínua com nó único, também conhecida como técnica de van Velthoven.

