

# SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

PROCESSO SELETIVO **2013**

## RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2014

### CADERNO DE PROVAS OBJETIVA E DISCURSIVA

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os seus dados pessoais e o nome do programa de residência a que você concorre, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua Folha de Respostas e no seu Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua Folha de Respostas, correspondentes à prova objetiva, e a prova discursiva de respostas curtas, acompanhada de espaço para rascunho, de uso opcional. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou ao nome do programa de residência a que você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da Folha de Respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo.
- 5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da Folha de Respostas e à transcrição dos textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas para o Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua Folha de Respostas e o seu Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas e deixe o local de provas.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na Folha de Respostas ou no Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas poderá implicar a anulação das suas provas.

#### OBSERVAÇÕES:

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.

É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Informações adicionais: telefone 0 (XX) 61 3448-0100; sac@cespe.unb.br; Internet — www.cespe.unb.br.

**cespeUnb**  
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir 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 objetivas.

## PROVA OBJETIVA

Com relação à anatomia cirúrgica urológica, julgue os itens que se seguem.

- 1 O retalho de Martius é irrigado pelos ramos da artéria pudenda externa.
- 2 A irrigação das vesículas seminais e do ducto deferente é feita pela artéria vesiculodeferencial, que é um ramo da artéria prostática.
- 3 A variação anatômica mais comum dos vasos renais é a ocorrência de artérias renais supranumerárias, que se verificam mais comumente do lado esquerdo.
- 4 A incisão de lombotomia dorsal (vertical posterior) é realizada entre os músculos sacroespinhal e soas.
- 5 Os vasos linfáticos escrotais não cruzam a rafe mediana e drenam para os linfonodos inguinais superficiais ipsilaterais.

No que diz respeito às doenças urológicas pediátricas, julgue os itens subsecutivos.

- 6 Rins com ectopia renal cruzada apresentam frequentemente fusão com o rim ipsilateral.
- 7 O rim em ferradura raramente está associado a outras anomalias congênitas.
- 8 A estenose de junção ureteropélvica (JUP) ocorre em maior frequência nas meninas que nos meninos.
- 9 Crianças que apresentam tumor de Wilms bilateral não devem ser submetidas à cirurgia radical como tratamento primário.
- 10 Na maioria dos casos de agenesia renal unilateral, o ureter ipsilateral está ausente.

Devido ao avanço tecnológico, a endourologia é uma das subespecialidades da urologia que mais avançaram nas últimas duas décadas. Tendo como referência o tratamento endourológico, julgue os itens a seguir.

- 11 A nefrolitotripsia percutânea realizada em decúbito ventral não permite o acesso combinado por via transureteroscópica retrógrada.
- 12 A presença de um tumor urotelial pelve renal é uma contraindicação para o acesso renal percutâneo.
- 13 A endopielotomia é o procedimento de escolha após a pieloplastia aberta.
- 14 Nas últimas décadas, apesar de um aumento substancial na quantidade de ureteroscopies realizadas, o número de cirurgias renais percutâneas permaneceu estável.

A glândula adrenal pode ser sede de vários tumores benignos e malignos, primários ou metastáticos. A propósito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 15 No carcinoma adrenal, a cirurgia é o único tratamento com potencial de cura ou aumento de sobrevida.
- 16 O carcinoma adrenal raramente causa síndrome de Conn.
- 17 Na suspeita de feocromocitoma maligno, deve-se realizar punção aspirativa por agulha fina para obtenção do diagnóstico pré-operatório.

Acerca dos tumores genitourinários, julgue os itens subseqüentes.

- 18 O carcinoma dos ductos coletores apresenta melhor prognóstico quando comparado aos outros subtipos de carcinoma de células renais.
- 19 O seminoma espermatocítico é considerado um tumor benigno e quase sempre curável somente com a orquiectomia.
- 20 O coriocarcinoma geralmente se metastatiza pela via linfática.
- 21 A hipercalcemia sem a ocorrência de metástases ósseas detectáveis tem sido atribuída ao câncer de pênis.
- 22 A prostatectomia radical por via robótica apresenta melhores resultados na preservação da continência e da potência em comparação com a prostatectomia radical retropúbica realizada pela via aberta.
- 23 A incisão da prostatectomia perineal deve ser realizada lateralmente às tuberosidades isquiáticas para se prevenir lesão do esfíncter anal.
- 24 O retorno da continência após a realização da prostatectomia radical está relacionado, entre outros fatores, à idade do paciente.
- 25 O estadiamento patológico é o fator prognóstico mais importante no carcinoma de células renais.

Com relação à neoplasia da glândula adrenal, julgue os itens subseqüentes.

- 26 A prevalência de adenomas – lesões benignas – da glândula adrenal como achado incidental em autópsias é menor em pacientes com menos de trinta anos de idade que em pacientes com mais de setenta anos de idade.
- 27 Pacientes com lesões adrenais devem ser submetidos a avaliações funcionais, entre as quais se incluem, no mínimo, a avaliação de metanefrinas urinárias ou plasmáticas para descartar feocromocitoma, o teste de supressão com dexametasona para descartar Síndrome de Cushing e, no caso de pacientes com lesões adrenais e hipertensos, deve-se dosar a concentração de potássio sérico e a relação plasmática entre renina e aldosterona.
- 28 Em caso de suspeita de feocromocitoma, a realização de exame de ressonância nuclear magnética é de grande importância, sendo característica a presença de hipercaptção em T1.
- 29 Lesões sólidas da adrenal com diâmetro acima de 4 cm devem ser consideradas malignas, sendo indicada a exploração cirúrgica.

No que diz respeito às lesões traumáticas das vias urinárias, julgue os itens a seguir.

- 30 As indicações absolutas para o tratamento cirúrgico de lesões traumáticas renais incluem a evidência de sangramento renal persistente, hematoma perirrenal expansivo ou hematoma perirrenal pulsátil.
- 31 O extravasamento urinário isolado, associado à laceração do parênquima grau IV ou à ruptura do fórnice, pode ser tratado de modo conservador, o que resulta em resolução espontânea na maioria dos casos.
- 32 A presença de hematuria é um indicador de lesão traumática do trato urinário, e a correlação do grau de hematuria com a gravidade da lesão é consistente.
- 33 Pacientes com trauma abdominal fechado que apresentem hematuria microscópica associada devem sempre ser avaliados com exames de imagem por meio de tomografia computadorizada com contraste.
- 34 Na presença de hematoma perirrenal, a intervenção cirúrgica é geralmente necessária.

Julgue os próximos itens, relativos à presença de cálculo urinário durante o período gestacional.

- 35 Na presença de uretero-hidronefrose durante o período gestacional, o lado esquerdo geralmente é o mais acometido.
- 36 O tratamento do cálculo urinário pode ser realizado, durante o período gestacional, com procedimentos endourológicos ou, após o primeiro trimestre, com litripsia extracorpórea.
- 37 A incidência de cálculos urinários sintomáticos é semelhante em gestantes e em mulheres não grávidas na mesma faixa etária.
- 38 Durante o terceiro trimestre de gravidez, a dilatação do trato urinário superior ocorre na maioria dos casos, podendo persistir por até 12 semanas após o parto.

No que concerne ao câncer de próstata, julgue os itens que se seguem.

- 39 A meia vida do PSA é de dois a três dias; porém, após remoção cirúrgica da próstata, são necessárias algumas semanas para que esse antígeno se torne indetectável.
- 40 O exame de toque retal altera significativamente o valor do PSA, inviabilizando a quantificação desse antígeno logo após a realização do toque.
- 41 O *screening* para o câncer de próstata deve ser realizado por meio de toque retal e exame do PSA, sendo indicada a biopsia de próstata em caso de toque alterado ou PSA aumentado.
- 42 Apesar de existirem vários sistemas de classificação, o de Gleason é um dos mais usados na avaliação patológica do câncer de próstata. Esse sistema consiste em avaliar o padrão glandular do tumor, sendo os padrões mais predominantes graduados com notas de 1 (mais diferenciado) a 4 (menos diferenciado).

Acerca de hiperplasia prostática benigna, julgue os seguintes itens.

- 43 O receptor adrenérgico mais abundante na próstata humana é o subtipo  $\alpha 2B$ , que exerce papel importante na contração da musculatura lisa do tecido prostático.
- 44 Retenção urinária aguda, infecções recorrentes, hematuria recorrente e azotemia são indicações absolutas para a intervenção cirúrgica na hiperplasia prostática benigna.
- 45 Na avaliação do fluxo urinário, a fluxometria, a apresentação de um baixo fluxo não estabelece diferença entre a presença de obstrução do fluxo urinário e a contração inadequada do detrusor.
- 46 O tratamento clínico da hiperplasia prostática benigna pode ser realizado com o uso de alfabloqueadores e(ou) inibidores da 5-alfarredutase.
- 47 De modo geral, a hiperplasia prostática benigna ocorre inicialmente na zona de transição da próstata.

No que se refere ao câncer de bexiga, julgue os itens subsecutivos.

- 48 A vacina contra o bacilo de Calmette-Guérin (BCG) pode ser administrada imediatamente após a ressecção endoscópica do tumor de bexiga, visando a uma redução no índice de recidiva tumoral.
- 49 O tratamento inicial do câncer de bexiga ocorre por ressecção endoscópica do tumor, processo cujos objetivos são remover as áreas suspeitas e avaliar a presença de invasão muscular do tumor.
- 50 O sintoma mais comum do câncer de bexiga é a presença de hematuria macroscópica.
- 51 Em pacientes com hematuria macroscópica, a tomografia computadorizada com contraste endovenoso garante avaliação satisfatória dos rins, ureteres e bexiga.

Com base em transplante renal, julgue os itens subsequentes.

- 52 No caso de rejeição crônica, para a interrupção do uso de imunossuppressores, pode ser indicada a nefrectomia do rim transplantado.
- 53 Para a doação renal *inter vivos*, é imprescindível que não haja doença renal, infecção ativa e doenças malignas transmissíveis.
- 54 A detecção de tumor cerebral primário inviabiliza a doação dos rins após a morte cerebral do doador cadáver.
- 55 A biopsia percutânea do rim transplantado é o exame padrão para confirmar o diagnóstico de rejeição aguda.

A respeito de dor testicular aguda, julgue os itens a seguir.

- 56 Na ocorrência de torção testicular, lesões testiculares isquêmicas irreversíveis estarão presentes após uma hora da oclusão dos vasos testiculares.
- 57 A presença de reflexo do cremaster ao exame físico é um indicador de possível torsão testicular aguda.
- 58 Na presença de torção testicular, são imprescindíveis a realização de exploração do testículo contralateral e a fixação do órgão genital.
- 59 A realização de exame de ultrassonografia com Doppler é essencial na avaliação do paciente com dor testicular e na confirmação da torção testicular aguda.
- 60 A presença de dor testicular aguda em criança ou adolescente deve ser considerada uma emergência e requer avaliação imediata, sendo necessária, em alguns casos, a exploração cirúrgica imediata.

Com relação ao priapismo, julgue os próximos itens.

- 61 O tratamento cirúrgico no priapismo de alto fluxo é indicado caso não ocorra detumescência do membro após aspiração de sangue do corpo cavernoso e injeção intracavernosa de agente  $\alpha$ -adrenérgico.
- 62 Lesões irreversíveis ocorrem após um intervalo de 4 horas de ereção.
- 63 O priapismo de alto fluxo requer tratamento imediato.
- 64 A gasometria cavernosa em pacientes com priapismo de baixo fluxo tipicamente demonstra um pO<sub>2</sub> de menos de 30 mm Hg e Pco<sub>2</sub> maior que 60 mm Hg.
- 65 No priapismo de baixo fluxo o tratamento inicial deve incluir a aspiração de sangue do corpo cavernoso associado à injeção intracavernosa de agente  $\alpha$ -adrenérgico.

No que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis, julgue os itens a seguir.

- 66 Pacientes com gonorreia geralmente estão também infectados com *C. trachomatis*, devendo sempre ser realizado o tratamento simultâneo das duas infecções.
- 67 O tratamento do molusco contagioso pode ser realizado por meio de cauterização das lesões, crioterapia com nitrogênio líquido ou curetagem da lesão.
- 68 As fluoroquinolonas são o tratamento de escolha na infecção por *N. gonorrhoeae*.
- 69 No exame físico, a presença de lesão genital ulcerada única, indolor e de base endurecida é sugestiva de sífilis primária.
- 70 A penicilina benzatina continua a ser o antibiótico de escolha no tratamento da sífilis genital primária.

No que concerne à estenose da junção ureteropélvica (JUP), julgue os itens que se seguem.

- 71 Quando diagnosticada na fase adulta, a estenose da JUP deve ser prontamente tratada para evitar perda progressiva da função renal.
- 72 As taxas de sucesso dos tratamentos endourológicos são superiores a 90%.
- 73 A correção cirúrgica por via laparoscópica não está indicada na presença de vasos anômalos.

Acerca do sistema reprodutor masculino, julgue os seguintes itens.

- 74 O sistema autonômico simpático é responsável pela ereção peniana.
- 75 A maioria dos homens com varicocele é infértil.
- 76 A produção de testosterona pelas células de Leydig é estimulada pelo LH.
- 77 A irrigação do testículo é constituída por três diferentes fontes: artéria cremastérica, artéria deferencial e artéria testicular.
- 78 Após vasectomia bilateral, ocorre grande redução do volume de esperma.

No que se refere às infecções do trato urinário (ITU), julgue os itens subsecutivos.

- 79 As quinolonas são uma boa opção para a profilaxia da ITU recorrente em pacientes jovens do sexo feminino.
- 80 O uso de nitrofurantoína não causa mudanças significativas na flora intestinal habitual.
- 81 O uso da sulfa está liberado a partir do primeiro trimestre de gestação em pacientes grávidas com ITU.
- 82 Exames de imagem geralmente são dispensáveis na avaliação de mulheres com quadro de ITU.
- 83 Cistites não complicadas em mulheres podem ser tratadas com antibióticos por três dias.
- 84 O cateterismo intermitente leva a um maior risco de infecção urinária que a sondagem vesical de demora com coletor fechado.
- 85 Paciente com quadro de litíase ureteral obstrutiva associada à ITU deve ser inicialmente tratado, em regime domiciliar, com antibiótico de amplo espectro.

Um homem de sessenta e cinco anos de idade, com PSA total de 4,2 ng/mL, foi submetido à biópsia transretal de próstata, procedimento durante o qual foram retirados doze fragmentos. Em 5% de um dos fragmentos, identificou-se o diagnóstico de adenocarcinoma de próstata Gleason 6. O tratamento escolhido foi a vigilância ativa (*active surveillance*). Após doze meses de acompanhamento, o PSA total do paciente subiu para 4,7 ng/mL.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os próximos itens.

- 86** O paciente deve iniciar o uso de ciprofloxacina oral por quatro semanas, período após o qual deverá passar por nova avaliação.
- 87** O aumento da dosagem de PSA total justifica a realização de nova biópsia transretal de próstata.
- 88** No caso em tela, o procedimento indicado consiste em realizar nova avaliação de PSA total após três meses.

Uma senhora de cinquenta e dois anos de idade apresentou sintomas urinários obstrutivos e irritativos em suas micções. Em função desse quadro, procurou atenção médica e foi submetida a exame urodinâmico, que apresentou os seguintes resultados: capacidade vesical normal, pico de fluxo de 6 mL/segundo, pico de pressão do detrusor na micção de 45 cm de H<sub>2</sub>O, esfíncter externo sem alterações, sinais indiretos de mínima abertura do colo vesical durante a micção. Os exames subsequentes realizados não revelaram cistocele ou alterações cistoscópicas.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 89** A terapia oral com alfa bloqueadores é recomendada para o tratamento inicial da paciente.
- 90** Indica-se a ressecção transuretral (RTU) do colo vesical para a paciente em tela.
- 91** A paciente deve ser tratada com antimuscarínicos por via oral.

Considerando os efeitos nos sistemas cardiovascular, renal e respiratório decorrentes de procedimento cirúrgico urológico videolaparoscópico transabdominal com o pneumoperitônio estabilizado em 15 mmHg, é correto afirmar que esse procedimento

- 92** reduz a taxa de filtração glomerular.
- 93** reduz a pressão arterial média.
- 94** provoca aumento da frequência cardíaca.

Acerca da doença de Von-Hippel-Lindau e de suas comorbidades, julgue os itens que se seguem.

- 95** O carcinoma da tireoide está comumente associado à doença de Von-Hippel-Lindau.
- 96** Pacientes com doença de Von-Hippel-Lindau tendem a desenvolver glioblastomas.
- 97** Pacientes com doença de Von-Hippel-Lindau apresentam frequentemente carcinoma de células renais.

Durante a ureterolitotripsia transureteroscópica para tratamento de um cálculo de 8 mm impactado no ureter superior de um paciente, foi possível fragmentar toda a luz ureteral. Ao se realizar a radioscopia de controle, verificou-se a presença de um fragmento de 2,5 mm lateral ao ureter.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 98** A perfuração que esse fragmento produziu deve ser corrigida com a colocação de cateter ureteral de duplo jota.
- 99** Nesse caso, não se recomenda qualquer procedimento corretivo imediato, devendo-se observar possíveis implicações clínicas decorrentes.

Acerca da fisiologia renal, que exerce um papel primordial no equilíbrio ácido-base do organismo, julgue os próximos itens.

- 100** A aldosterona desempenha importante papel na reabsorção de fluidos no túbulo contornado proximal.
- 101** O filtrado glomerular é reabsorvido no túbulo contornado proximal com pequenas mudanças em sua osmolaridade.
- 102** A reabsorção de fluidos que ocorre no túbulo contornado proximal é isosmótica e atrelada ao transporte ativo do sódio.

Um homem de sessenta e três anos foi submetido a RTU de próstata empregando irrigação com glicina. Os sinais vitais se mantiveram estáveis durante todo o procedimento, porém ao final, o paciente encontrava-se confuso e nauseado.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 103** O caso sugere hiponatremia dilucional, decorrente da absorção de água durante a RTU.
- 104** Caso o paciente apresente sinais de choque séptico, ocorrerá alcalose respiratória.
- 105** Caso o paciente apresente bradicardia, essa evidência pode estar associada a um quadro incipiente de choque séptico.
- 106** O choque séptico nesse paciente seria caracterizado caso houvesse falência renal associada à poliúria.
- 107** O paciente apresentou sinais de sépsis decorrentes do procedimento descrito.
- 108** O paciente apresentou síndrome pós-RTU ocasionada por processos de hemólise, comuns nesse tipo de procedimento.

Um lactente com nove semanas apresentou uma grande massa palpável do lado direito do abdômen. O exame de ultrassom de abdômen mostrou massa heterogênea composta de múltiplos cistos de conteúdo líquido. Uma tomografia foi realizada e não evidenciou captação pelo rim direito, com rim esquerdo normal. A criança apresentou discreta taquipneia com elevação do hemidiafragma direito.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens subsequentes.

- 109** O lactante possui indicação para pieloplastia direita.
- 110** Os achados diagnósticos encontrados no ultrassom são suficientes para se confirmar o diagnóstico de rim displásico multicístico.
- 111** A terapia mais apropriada para esse caso seria nefrectomia direita.

Um homem com trinta e seis anos deseja ter um filho biológico, tendo se submetido a uma bateria de exames. Esse paciente apresentou testes genéticos todos normais, dosagem de testosterona total sérica de 275 ng/mL e FSH de 15 IU-l. O exame físico revelou testículos com palpação normal e com 3 cm no seu maior eixo.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 112** O paciente deve ser tratado com hCG sublingual três vezes ao dia durante dois meses.
- 113** O paciente em tela possui uma grande probabilidade de apresentar azoospermia não obstrutiva.
- 114** Para que o paciente tenha um filho biológico, recomenda-se fertilização *in vitro* realizada a partir da extração microcirúrgica testicular de espermatozoides.

Uma mulher de trinta e nove anos de idade apresentou um quadro de dor intermitente em flanco direito, que, nos últimos seis meses, a tem impedido de conciliar suas tarefas habituais. O exame de tomografia computadorizada com e sem contraste venoso evidenciou um divertículo calicial no polo superior do rim direito, contendo um cálculo de 8 mm e evidências tomográficas de obstrução durante a fase excretora do exame.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens subsequentes.

- 115** Não se deve recomendar, para essa paciente, a litotripsia extracorpórea, sendo esta indicada em casos de divertículos caliciais de colo amplo ou já tratados cirurgicamente.
- 116** A recomendação terapêutica para essa paciente é a ureterorenoscopia, com incisão do colo do divertículo, seguido de litotripsia a *laser* do cálculo.
- 117** A realização de nefrolitotripsia percutânea com dilatação do colo infundibular do divertículo é indicada no caso descrito.

Um jovem de vinte dois anos de idade sofreu, havia três semanas, uma lesão completa da medula espinhal em T4. O paciente ainda encontrava-se em internação hospitalar, fazendo uso de drenagem por *condom* para a coleta contínua de sua micção. Ao exame físico, detectou-se paralisia flácida da musculatura abdominal, ausência de reflexos somáticos abaixo do nível da lesão, além da presença de significativo bexigoma em topografia vesical.

Diante do caso clínico descrito, julgue os itens seguintes.

- 118** A colocação de cateter ureteral com trocas a cada três semanas é indicada nesse caso.
- 119** Esse paciente apresenta sintomas clássicos de choque medular, subsequente a lesão medular aguda, que deve durar por mais algumas semanas.
- 120** A conduta recomendada no caso em tela é a realização de cateterismos de alívio intermitentes, com confecção de um diário miccional.

**PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não será avaliado fragmento de texto escrito em local indevido**.
- Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito na(s) **folha(s) de texto definitivo** correspondente(s).
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois não será avaliado texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Em cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais até **0,50 ponto** será atribuído ao quesito capacidade de expressão na modalidade escrita e uso das normas do registro formal culto da Língua Portuguesa.

**QUESTÃO 1**

Descreva as principais causas da ocorrência de fistulas vesicovaginais pelo mundo [**valor: 1,00 pontos**], citando três manobras cirúrgicas para minimizar as chances de insucesso no reparo primário dessa fistula [**valor: 1,50 ponto**] e explicando como diferenciá-la, durante a anamnese, da fistula ureterovaginal [**valor: 2,00 pontos**].

**RASCUNHO – QUESTÃO 1**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 2**

Discorra sobre as glândulas adrenais, abordando, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ origem embriológica; [valor: 0,50 ponto]
- ▶ subdivisões da camada cortical com os respectivos hormônios secretados; [valor: 1,50 ponto]
- ▶ tumor benigno de ocorrência mais comum; [valor: 1,00 ponto]
- ▶ três principais tumores malignos que desenvolvem metástases nessas glândulas. [valor: 1,50 ponto]

**RASCUNHO – QUESTÃO 2**

1	
2	
3	
4	
5	



**QUESTÃO 3**

Acerca da uropatia obstrutiva, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Qual a etiopatogenia do ureter retrocava? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Qual é o melhor método para determinar a obstrução do trato urinário superior? [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Qual é a principal etiologia da fibrose retroperitoneal? Quais são os principais achados na urografia excretora? [valor: 2,00 pontos]

**RASCUNHO – QUESTÃO 3**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 4**

Acerca da hipertensão renovascular, responda ao que se pede.

- ▶ Qual a primeira e a segunda causas mais frequentes dessa condição? [valor: 2,00 pontos]
- ▶ Qual é o principal achado no exame físico sugestivo da doença? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Qual é o principal método não invasivo para o seu diagnóstico? [valor: 1,50 ponto]

**RASCUNHO – QUESTÃO 4**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 5**

Identifique o método mais rápido utilizado para o diagnóstico da tuberculose do sistema geniturinário [valor: 1,00 ponto], indique a porção do ureter mais afetada pela doença [valor: 1,00 ponto], descreva o caso em que se recomenda a biópsia vesical [valor: 1,00 ponto], e cite três órgãos do sistema geniturinário onde a via de disseminação hematogênica é a mais comum [valor: 1,50 ponto].

**RASCUNHO – QUESTÃO 5**

1	
2	
3	
4	
5	



**cespeUnB**

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos