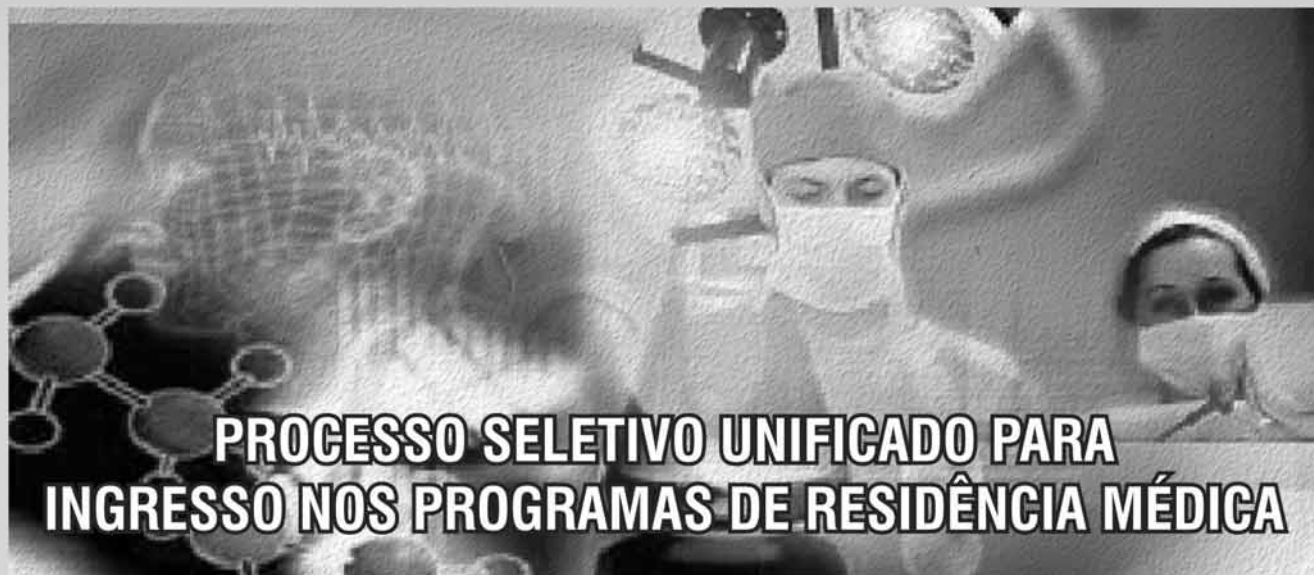


Aplicação: 2015

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



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespe

Cebraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

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

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

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 da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Acerca dos aspectos gerais e históricos do transplante renal, julgue os itens a seguir.

- 1 A rejeição hiperaguda tornou-se uma complicação rara após a utilização rotineira de 6-mercaptopurina.
- 2 Quando analisados em relação à sobrevida, o transplante renal é superior ao tratamento dialítico, exceto nos indivíduos idosos.
- 3 A imunossupressão por irradiação em doses subletais foi utilizada até o início da década de 1960, com a introdução em maior escala do medicamento azatioprina, que possui efeito sinérgico com a prednisolona.
- 4 O primeiro transplante renal bem sucedido foi realizado em 1954, entre gêmeos cuja monozigose havia sido confirmada por enxertia cruzada de pele.

No que se refere à preservação renal e às complicações do transplante renal, julgue os itens seguintes.

- 5 A solução de preservação da Universidade de Wisconsin usa lactobionato e rafinose como agentes osmóticos, sendo sua composição eletrolítica equivalente ao meio intracelular.
- 6 Embora o índice de função retardada do enxerto (*delayed graft function*) seja menor com o uso da solução de preservação utilizada na Universidade de Wisconsin comparada à solução EuroCollins, a sobrevida do enxerto após um ano do transplante é equivalente para ambas as soluções.
- 7 O uso de perfusão hipotérmica pulsátil está associado a menores taxas de função retardada do enxerto.
- 8 Há maior incidência de complicações ureterais em rins de doadores mais velhos do que nos de doadores jovens.
- 9 O resfriamento do rim para temperaturas inferiores a 4 °C reduz consideravelmente o metabolismo celular do órgão, quando comparado ao metabolismo apresentado em condição de normotermia.
- 10 A solução de Collins possui glicose como agente osmótico, ao passo que a solução modificada, denominada EuroCollins, não tem o magnésio em sua composição.

Com relação às complicações cirúrgicas do transplante renal, julgue os itens que se seguem.

- 11 O uso rotineiro de *stents* ureterais no transplante renal está associado à redução das complicações urológicas.
- 12 A incidência de linfoceles após transplante renal pode ser minimizada por meio da ligadura cuidadosa e extensa dos vasos linfáticos no seio renal, mas, quando se detectam linfoceles em exames de imagem, na maioria das vezes, o tratamento deve ocorrer por marsupialização laparoscópica.
- 13 Entre as complicações cirúrgicas após transplante renal, o uso do *sirolimus* relaciona-se a complicações trombóticas, ao passo que o retardo de função do enxerto está vinculado à estenose ureteral.
- 14 A presença de múltiplas artérias no rim transplantado provoca complicações trombóticas.

No que diz respeito à litíase em rins transplantados e a complicações e aspectos funcionais do transplante renal, julgue os itens subsecutivos.

- 15 O retransplante e a hemodiálise são fatores de risco para a ocorrência de eventos trombóticos.
- 16 Cálculos em reservatórios urinários intestinais (enterocistoplastias) estão associados à produção e à retenção de muco, e são majoritariamente compostos de fosfato (estruvita).
- 17 A nefrolitotripsia percutânea não deve ser utilizada para o tratamento de cálculos em rins transplantados, devido ao risco de lesão de estruturas adjacentes.
- 18 A litotripsia extracorpórea por ondas de choque é contraindicada em casos de urolitíase de rins transplantados, devido ao alto índice de rotura renal.
- 19 O transplante renal é contraindicado para pacientes que tenham sido submetidos a esvaziamento vesical por cateterismo intermitente limpo.

Com referência aos aspectos funcionais do transplante renal, julgue os próximos itens.

- 20 A disfunção vesical secundária à obstrução infravesical por válvula de uretra posterior, que está associada à menor sobrevida do enxerto, constitui contraindicação para a realização do transplante renal.
- 21 A insuficiência renal pode estar associada a válvulas de uretra posterior, síndrome de Eagle-Barret, disfunção vesical neurogênica e refluxo vesicoureteral.

No que concerne a avaliação funcional do trato urinário inferior, imunossupressão, conduta após o transplante renal e conduta operatória durante o transplante renal, julgue os itens subsequentes.

- 22 Na ureteroureterostomia com ureter nativo, deve-se realizar a ligação do ureter do rim nativo próxima à anastomose.
- 23 Quanto maior o intervalo de tempo entre o implante renal e uma nefrectomia desse rim (transplantectomia), maior a probabilidade de nefrectomia subcapsular.
- 24 A cistometria é o método mais indicado para auxiliar a complacência vesical.
- 25 A imunossupressão após o transplante renal geralmente é realizada com um inibidor da calcineurina, um antimetabólico e corticosteroides.
- 26 A rejeição humoral aguda mediada por anticorpos, cujo diagnóstico pode ser facilitado pela ausência de depósitos de C4d, é reconhecida como uma entidade clinicopatológica distinta da rejeição celular aguda.
- 27 Tanto o micofenolato quanto a azatioprina são classificados como antimetabólicos.
- 28 No transplante renal, a primeira anastomose vascular deve ser a venosa, para serem evitadas redundância e dobras da artéria, especialmente da artéria direita.

No que diz respeito às complicações do transplante renal, julgue os itens que se seguem.

- 29 São fatores que aumentam o risco de estenose da artéria renal do rim transplantado o retardo de função do enxerto e a infecção pelo citomegalovírus.
- 30 Em pacientes submetidos a transplantes renais em que há reimplantes de *stents* (intubados), as estenoses ureterais, que geralmente ocorrem no sítio do reimplante, aparecem poucas semanas após a retirada do *stent* ureteral.

Um paciente de cinquenta e dois anos de idade apresentou PSA (antígeno prostático específico) com resultado de 4,3 ng/mL, laudo da biópsia prostática atestando adenocarcinoma acinar, escore de Gleason 3+3 em 1 fragmento, com 15% de sua extensão.

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

- 31 Se, após um ano desse atendimento, o valor de PSA se elevar para 6,8 ng/mL, deverá ser considerado o estabelecimento de tratamento curativo para esse paciente.
- 32 O exame retal, a biópsia e as dosagens seriadas do PSA são as medidas necessárias para o controle clínico da doença do referido paciente.
- 33 A vigilância ativa não pode ser indicada devido à idade desse paciente.

Com relação ao diagnóstico e aos aspectos anatomopatológicos do adenocarcinoma de próstata, julgue os itens seguintes.

- 34 A ressonância magnética pode aumentar a acurácia da detecção de câncer em rebiópsias.
- 35 A avaliação citológica, especialmente a da morfologia nuclear, determina o prognóstico do tumor na maioria dos estudos.
- 36 A avaliação da extensão tumoral pode ser estimada pela porcentagem de tumor em cada fragmento de biópsia e tem impacto para se definir o tratamento do paciente.
- 37 O escore de Gleason tem pouca correlação com a recidiva do câncer de próstata.
- 38 Na avaliação do escore de Gleason, deve ser considerada a soma da área mais comum com a segunda área mais comum de tumor. No caso de haver somente um grau presente, deve-se dobrar o resultado encontrado.

Considerando a terapia hormonal para câncer de próstata avançado, julgue os itens subsecutivos.

- 39 A castração medicamentosa (ou bloqueio testicular) deverá ser suspensa no paciente hormônio-resistente para reduzir custos e risco de eventos cardiovasculares.
- 40 A progressão do câncer de próstata em paciente castrado pode ocorrer por alterações estruturais, fatores de crescimento e síntese de andrógenos intratumorais.
- 41 O uso de inibidor da CYP17A (abiraterona) somente deve ser indicado quando há progressão da doença no período pós-quimioterapia.
- 42 O uso de inibidor da CYP17A (abiraterona) diminui os valores de PSA, mas não causa uma melhora radiológica ou na sobrevida global dos usuários.

Um paciente de cinquenta e três anos de idade, tabagista, portador de micro-hematúria e com lesão vesical vegetante no ultrassom, foi submetido à ressecção endoscópica, com achado de lesão vegetante de 3 cm, que foi completamente ressecada. O paciente recebeu a classificação de pT1 de alto grau.

Com relação ao caso clínico descrito acima, julgue os seguintes itens.

- 43 A administração de dose única pós-operatória de quimioterapia intravesical é indicada para esse paciente com a finalidade de reduzir a chance de progressão da doença.
- 44 A utilização de normogramas de progressão, como *EUA score*, e marcadores, como Ki67 e CK 20, seriam úteis para o prognóstico desse paciente e poderiam ajudar na tomada de decisão terapêutica.
- 45 Persistir com o tabagismo aumentará o risco de recidiva da doença após o tratamento desse paciente.
- 46 Se houver suspeita de lesão residual ou persistência da hematúria, deverá ser indicada nova ressecção (Re-RTU) a esse paciente.
- 47 A indicação precoce de cistectomia aumentaria a chance de sobrevida desse paciente.

Acerca do transplante renal, julgue os itens subseqüentes.

- 48 As neoplasias em pacientes transplantados são mais frequentes do que em indivíduos saudáveis e podem aumentar de acordo com o tipo de imunossupressão que o paciente recebe.
- 49 Os pacientes com linfocitos assintomáticos devem ser acompanhados clinicamente e por meio de exames de imagem.
- 50 As pacientes em terapia imunossupressora pós-transplante renal não podem engravidar.
- 51 A trombose arterial, complicação cirúrgica mais comum no pós-transplante, pode ser prevenida com o uso de anticoagulantes.

No que se refere ao tratamento do câncer renal, julgue os próximos itens.

- 52 A cirurgia poupadora de néfrons representa o tratamento padrão para todos os pacientes, exceto se houver presença de extensão vascular (pT3b).
- 53 Indivíduos com tumores de grande volume ou infiltrativos devem receber terapia neoadjuvante com inibidores da via m-TOR antes da cirurgia.
- 54 Pacientes com câncer renal submetidos à cirurgia parcial apresentam maior sobrevida e melhor qualidade de vida quando comparados aos pacientes que se submeteram à cirurgia radical.
- 55 O clampeamento seletivo e as técnicas sem clampeamento promovem um menor declínio na taxa de filtração glomerular em pacientes submetidos à nefrectomia parcial.

A respeito do carcinoma de células renais metastático, julgue os itens a seguir.

- 56 Os pacientes com metástase pulmonar exclusiva e lesões sincrônicas submetidos à nefrectomia apresentam melhor prognóstico do que os pacientes com metástase extrapulmonar.
- 57 Os pacientes com carcinoma de células renais metastático que possuem melhor *status* funcional apresentam mais benefícios com a metastasectomia.
- 58 A metastasectomia é indicada quando a avaliação prognóstica do paciente sugerir expectativa de vida superior a doze meses nos casos de carcinoma de células renais metastático.
- 59 A cirurgia citoreductiva não traz benefícios de sobrevida aos pacientes com carcinoma de células renais metastático, mesmo que em associação com interferon ou inibidores da mTOR.
- 60 A nefrectomia citoreductora reduz os sintomas locais, mas não afeta a sobrevida dos pacientes com carcinoma de células renais metastático.

Acerca da histologia, anatomia e embriologia humana, julgue os itens subsecutivos.

- 61 O suprimento arterial do rim segue a progressão: artéria renal, artéria segmentar, artéria arqueada, artéria interlobar, artéria interlobular, artéria aferente.
- 62 A glândula adrenal é dividida histologicamente em duas áreas: a medula adrenal, mais central, derivada embriologicamente do mesoderma, e o córtex adrenal, mais periférico, com origem embriológica ectodérmica.
- 63 De acordo com a Lei de Weigert e Meyer, nas duplicidades ureterais completas, o ureter que drena a unidade renal superior localiza-se na posição inferior na bexiga, em relação ao ureter que drena a unidade renal inferior.
- 64 No embrião XY, a partir da quinta semana de desenvolvimento e sob influência do gene SRY (*sex-determining region of Y chromosome*), a região medular dos cordões sexuais primitivos se desenvolverão, momento em que se inicia a formação do genital masculino.

Um homem de cinquenta e seis anos de idade, sem comorbidades, foi a uma consulta urológica de rotina. Assintomático do ponto de vista miccional, apresentou PSA = 4,45 ng/mL (relação PSA livre/PSA total de 8%). O exame digital retal do paciente revelou próstata de consistência adenomatosa de aproximadamente 30 g, sem nódulos suspeitos. A biópsia da próstata demonstrou o seguinte resultado histopatológico: adenocarcinoma acinar usual de próstata em 30% de 1/18 zonas, caracterizada como Gleason 3 + 3 = 6. O restante dos fragmentos apresentou atrofia focal.

A partir desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 65 É indispensável a realização de cintilografia óssea para complementação do estadiamento clínico do paciente em tela.
- 66 Esse paciente é classificado como de baixo risco pela classificação de D'Amico.
- 67 Entre as opções de tratamento com intenção curativa indicadas para esse paciente, inclui-se a prostatectomia radical, associada à linfadenectomia bilateral da fossa obturatória.
- 68 O referido paciente deve receber a classificação para câncer de próstata cT1cNxMx.

No que concerne à neoplasia de bexiga, julgue os itens subsequentes. Nesse sentido, considere que, sempre que utilizadas, as siglas CIS, Re-RTU, BCG e QTN e referem-se, respectivamente, a carcinoma *in situ*; a segunda ressecção transuretral de bexiga após ressecção inicial, também conhecida como *second look*; a *Bacillus calmette-guerin*; e a quimioterapia neo-adjuvante prévia ao tratamento definitivo.

- 69 A imunoterapia intravesical com BCG é reconhecidamente eficaz na redução das recidivas e da progressão de neoplasia de bexiga não músculo-invasora. Salvo contraindicações individuais, sua aplicação está indicada em todas as estratificações de risco (baixo, intermediário ou alto risco), de modo que o esquema de aplicação e o tempo de manutenção do tratamento variam de acordo com essas estratificações.
- 70 Entre as indicações de cistectomia radical em casos de neoplasia urotelial de bexiga não músculo-invasora, incluem-se: tumor T1 de alto grau com CIS associado, tumores T1 múltiplos de alto grau ou maiores que 3 cm ou recorrentes, tumores T1 de alto grau com CIS em uretra prostática e tumores com achado de variante micropapilar ou invasão angio-linfática.
- 71 Caso apresentem estadiamento clínico T2 a T4 e negativo para doença linfonodal (cN0) ou metástases a distância (cM0), a QTNeo está indicada. Nesse cenário, deve-se, necessariamente, utilizar um esquema combinado e com base em cisplatina, não sendo elegíveis os pacientes com contraindicação ao uso de cisplatina.
- 72 A Re-RTU de tumor de bexiga deve ser realizada no intervalo entre a segunda e a sexta semana da primeira RTU e está indicada nas seguintes situações: na ressecção inicial considerada incompleta, em todos os tumores com estadiamento histopatológico T1 e em todos os de alto grau (exceto CIS), e quando não houver camada muscular representada na amostra, independentemente do estadiamento histopatológico.

Com referência ao câncer de próstata, julgue os itens seguintes.

- 73 Ao analisar uma biópsia de próstata por agulha, quando até dois padrões estiverem presentes, o patologista deve descrever o escore de Gleason como a somatória do grau mais frequente, seguido do segundo mais frequente na amostra. Entretanto, se houver três graus presentes na amostra, o patologista deve descrever o escore de Gleason como a somatória do grau mais frequente, seguido do maior grau encontrado, independentemente da extensão de seu aparecimento na amostra.
- 74 Considere que um paciente de sessenta e dois anos de idade, com PSA = 6,4 ng/mL (L/T = 8%), tenha sido submetido à biópsia de próstata com doze fragmentos. Considere, ainda, que o laudo histopatológico desse paciente tenha revelado neoplasia intraepitelial prostática (PIN) de alto grau em oito fragmentos e atrofia focal nos demais fragmentos. Nesse caso, é indicada a repetição da biópsia.

Em relação às patologias urológicas em crianças, julgue os itens a seguir.

- 75 A existência de cálculo coraliforme é uma das contraindicações para tratamento exclusivo com litotripsia extracorpórea em crianças.
- 76 Crianças com enurese noturna monossintomática devem receber tratamento a partir dos quatro anos de idade. O método de escolha no tratamento dos casos de dificuldade de despertar é o alarme, enquanto que, nos casos de poliúria noturna, o tratamento deve ser realizado com desmopressina.
- 77 A síndrome de Prune-Belly ocorre exclusivamente em meninos e representa uma ampla variedade de anomalias, com graus variados de gravidade. A tríade de sinais mais observada consiste em deficiência da musculatura abdominal, testículos intra-abdominais bilateralmente e alterações do trato urinário.

A respeito dos tumores renais, julgue os itens subsecutivos.

- 78 O Tumor de Wilms é o tumor maligno renal primário mais comum na infância. Ele se desenvolve a partir de remanescentes embriológicos renais e está associado a diversas síndromes, como a de Beckwith-Weidemann.
- 79 A cirurgia parcial é recomendada sempre que possível em tumores renais cT1a, casos em que não há necessidade de linfadenectomia.
- 80 Pacientes com doença localmente avançada (T3), independentemente do estágio N ou M, devem receber terapia adjuvante com inibidores de VEGF-R ou mTOR.

Em um paciente vítima de trauma abdominal contuso foi realizada tomografia de abdome sem e com contraste, incluindo fase arterial/porta e excretora/tardia, sendo diagnosticadas duas lacerações renais: uma de 2 cm em polo superior do rim direito e outra de 1,8 cm em mesorrenal esquerdo, ambas sem extravasamento de contraste na fase excretora do exame. Com base nesse caso clínico, julgue o item abaixo.

- 81 A descrição clínica, nesse caso, permite classificar o trauma do paciente de acordo com a AAST (*American Association for the Surgery of Trauma*), como trauma renal grau IV.

Um paciente de cinquenta e seis anos de idade, diagnosticado com câncer de próstata e sem alteração no exame de toque, realizou biópsia devido ao resultado elevado do PSA (8,9 ng/mL). Esse paciente foi submetido a prostatectomia radical e linfadenectomia estendida com intenção curativa. O resultado histopatológico da peça cirúrgica revelou adenocarcinoma acinar usual, Gleason 4+3 e o estadiamento final foi pT2cN0M0. O paciente segue assintomático, potente e continente. A tabela abaixo apresenta as medições de PSA no seguimento pós-operatório.

período (em meses)	valor do PSA (em ng/mL)	período (em meses)	valor do PSA (em ng/mL)
3	0,05	21	0,15
6	0,05	24	0,18
9	0,07	27	0,22
12	0,08	30	0,28
15	0,11	33	0,35
18	0,12	36	0,42

Com base nesse caso clínico e na tabela apresentada, julgue os itens 82 e 83.

- 82 Esse paciente apresenta recidiva bioquímica do câncer de próstata e necessita fazer uma tomografia computadorizada ou uma ressonância nuclear magnética, para avaliar a possibilidade de recorrência local, e cintilografia óssea, para avaliar a possibilidade de recorrência a distância. Esses exames ajudarão a definir a próxima estratégia de tratamento.

- 83 O paciente em tela teve uma recidiva bioquímica do câncer de próstata, provavelmente local, e a melhor opção terapêutica nesse momento é a radioterapia de salvamento (ou radioterapia de resgate), que deve ser iniciada, preferencialmente, em pacientes com PSA de até 0,5 ng/mL.

A propósito de cálculos urinários, julgue os itens que se seguem.

- 84 Algumas substâncias presentes na urina, entre os quais se incluem o citrato, o magnésio, a glicoproteína de Tamm-Horsfall e a osteopontina, previnem a cristalização e formação de cálculos.
- 85 A tomografia computadorizada de abdome sem contraste é o exame normalmente indicado para diagnóstico de urolitíase em pacientes com suspeita de cólica renal, sendo possível identificar por esse exame os cálculos urinários de todas as composições conhecidas.
- 86 Os pacientes eleitos para terapia expulsiva medicamentosa (TEM) devem estar com dor controlada com função renal nominal e sem evidência de sepse. O uso de alfabloqueadores como tansulosina, doxazosina e alfuzosina é recomendado tanto para acelerar a expulsão do cálculo quanto para aliviar a dor e reduzir o uso de analgésicos.

Acerca da hiperplasia prostática benigna (HPB), julgue os próximos itens.

- 87 Os antagonistas de receptores muscarínicos devem ser considerados com cautela em homens com sintomas do trato urinário baixo que apresentem predominantemente sintomas de armazenamento vesical.
- 88 A ressecção transuretral da próstata monopolar é o procedimento cirúrgico indicado para pacientes com próstatas entre 30 g e 80 g, com sintomas moderados ou intensos devido à HPB e que sejam refratários ao tratamento medicamentoso.
- 89 A enucleação da próstata com *Holmium laser* (HoLEP) é o único tratamento que apresenta redução estatisticamente significativa do escore internacional de sintomas prostáticos e do fluxo máximo, em relação à ressecção transuretral da próstata monopolar.
- 90 O tratamento com alfabloqueadores proporciona rápido alívio dos sintomas do trato urinário baixo, interferindo na evolução natural da HPB e postergando a necessidade de tratamento cirúrgico.

Ainda no que se refere à HPB, julgue os itens seguintes.

- 91 Com o advento de novas tecnologias minimamente invasivas, como *laser green light*, a proporção de pacientes em tratamento medicamentoso para HPB está em queda.
- 92 Na avaliação da HPB, a intensidade dos sintomas pode ser adequadamente medida por meio de questionário de sintomas, como o *International Prostate Symptoms Score*, que já foi traduzido e validado para diversos idiomas.
- 93 Para avaliação dos sintomas urinários obstrutivos, recomenda-se o estudo urodinâmico completo, exceto em situações em que o volume prostático do paciente seja menor do que 30 g.
- 94 O tratamento definitivo para HPB é o cirúrgico; no caso de pacientes mais idosos e com pequena expectativa de vida, o tratamento medicamentoso é o indicado.
- 95 A HPB desenvolve-se preferencialmente na zona periférica da próstata, devido aos estímulos de hormônios androgênicos.

No que diz respeito à anatomia genitourinária e suas anomalias, julgue os próximos itens.

- 96 O rim em ferradura é uma anomalia de fusão renal que ocorre entre a quarta e a oitava semanas de vida fetal, quando os rins ainda pélvicos se fundem. Como consequência, esse processo limita a migração e a rotação renal para a sua posição habitual.
- 97 O músculo cremaster é inervado pelo ramo genital do nervo genitofemoral.
- 98 A veia gonadal esquerda habitualmente é tributária da veia adrenal esquerda.
- 99 Nos casos de ectopia renal, geralmente a glândula adrenal ipsilateral se localiza em posição adjacente ao polo superior do rim ectópico.
- 100 A inervação parassimpática da bexiga é responsável pela contração do músculo detrusor desse órgão e fica interrompida no paciente com trauma raquimedular.

No que se refere à neoplasia maligna da próstata (CA de próstata), julgue os itens que se seguem.

- 101 O acometimento das vesículas seminais por CA de próstata no resultado histopatológico de prostatectomia radical indica a necessidade de bloqueio androgênico, devido ao maior risco de recorrência.
- 102 A radioterapia adjuvante após prostatectomia radical consiste na irradiação do leito prostático, sendo indicada, principalmente, para pacientes com histologia desfavorável, margens comprometidas e com doença localmente avançada.
- 103 O bloqueio androgênico intermitente, utilizado para pacientes com doença metastática, visa diminuir os efeitos colaterais da privação androgênica.
- 104 A presença de nódulo endurecido ao toque justifica a realização de biópsia prostática, exceto em casos de nódulos menores que um centímetro e PSA < 2,5 ng/mL.
- 105 Biópsia de próstata com Gleason 3+3, PSA inferior a 10 ng/mL e toque normal indicam doença de baixo risco.
- 106 A ressonância nuclear magnética da próstata tem boa acurácia para avaliar a presença de doença extraprostática em casos de CA de próstata.

Em relação às lesões traumáticas urológicas, julgue os itens subsecutivos.

- 107 A persistência de hematúria significativa em casos de laceração renal pode ser tratada com embolização, evitando-se, em alguns casos, a necessidade de abordagem cirúrgica aberta.
- 108 Considere que um paciente em condição instável devido a trauma abdominal fechado tenha sido encaminhado à exploração cirúrgica de urgência em que foi verificada a presença de hematúria macroscópica. Nesse caso, deve-se proceder, no período intraoperatório, à realização de pielografia intravenosa, realizada por radiografia simples de abdome dez minutos após a injeção de contraste venoso iodado na dose de 2 mL/kg.
- 109 A tomografia computadorizada realizada com injeção de contraste venoso é o método mais indicado para avaliar uma possível lesão ureteral tardia.
- 110 A presença de laceração renal por trauma contuso que não acomete o sistema coletor e a estabilidade hemodinâmica deve ser tratada preferencialmente de forma conservadora, com internação hospitalar e controle clínico e radiológico.

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

- 111 Considere que a coleta colpocitológica de uma paciente do sexo feminino, em relacionamento estável há cinco anos, tenha apresentado alterações citológicas sugestivas de HPV. Nesse caso, deve-se recomendar tratamento específico também a seu parceiro, mesmo que ele se apresente assintomático.
- 112 Diante de um teste de VDRL positivo, mesmo no caso de pacientes hígidos e assintomáticos, deve-se indicar a aplicação de penicilina benzatina na dose de 1.200.000 UI.
- 113 Em caso de paciente que apresente quadro clínico de disúria e descarga uretral purulenta abundante, três dias após relação sexual desprotegida, deve-se indicar tratamento para combater infecção causada por *Chlamydia trachomatis*.

Com relação aos tumores urológicos, julgue os itens subsequentes.

- 114 A alteração metabólica mais frequente em pacientes submetidos à derivação urinária com reservatório ileal é a alcalose metabólica hipoclorêmica.
- 115 A nefrectomia parcial de tumores renais com até 4 cm e margem cirúrgica negativa menor do que 5 mm apresenta maior taxa de recidiva tumoral, quando comparada à nefrectomia radical.
- 116 Pacientes com tumores renais bilaterais devem ser submetidos à avaliação quanto à possibilidade de apresentarem síndromes genéticas.
- 117 A avaliação complementar com cintilografia metaiodobenzilguanidina de corpo inteiro deve ser indicada para pacientes submetidos à adrenalectomia para tratamento de feocromocitoma e com suspeita de recidiva.
- 118 O tumor urotelial superficial de baixo grau caracteriza-se por elevada taxa de recidiva e pequena taxa de progressão.

A litíase urinária tem elevada prevalência e é responsável por inúmeros atendimentos ambulatoriais e de urgência. Acerca desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 119 Pacientes submetidos a *by-pass* intestinal, como em cirurgias bariátricas, apresentam hiperoxalúria como principal alteração urinária.
- 120 Considere que um paciente com dor lombar há três dias tenha recebido diagnóstico tomográfico de litíase ureteral unilateral. O exame revelou um cálculo de 5 mm localizado em ureter distal e leve dilatação de pelve renal. O hemograma e a dosagem de creatinina não apresentaram alterações, sendo os sintomas do paciente controlados com medicação oral. Nesse caso, deve haver acompanhamento clínico do paciente, sem necessidade de intervenção cirúrgica.



cespe

 Cebraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em
Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos