MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1169009N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - TRANSPLANTE DE RIM - NEFROLOGIA R3 - TRANSPLANTE DE RIM - UROLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Nefrologia

1

Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

2

A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

3

Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

4

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

5

A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

6

O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

7

Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

8

Paciente de 84 anos, com diagnóstico de choque séptico de foco abdominal, desenvolve insuficiência renal aguda oligoanúrica, porém apresenta exames equilibrados. O nefrologista define prescrever diurético em altas doses para avaliar a resposta. Qual é o objetivo da prescrição do teste com furosemida?

(A) Melhorar a função renal do paciente.
(B) Prevenir o aumento do potássio.
(C) Prevenir a hiponatremia.
(D) Definir precocemente progressão da doença renal para programar conduta.
(E) Tentar postergar o máximo possível a diálise.

9

A anemia falciforme é conhecida por resultar em crises de dores ósseas e no dano progressivo de diversos sistemas do corpo. No rim, qual é a manifestação mais comum relatada?

(A) Nefrite Intersticial Aguda.
(B) Insuficiência renal crônica dialítica.
(C) Diminuição da concentração urinária.
(D) Proteinúria nefrótica.
(E) Necrose de papila.

10

Paciente de 28 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com dor em flanco direito, tipo cólica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Foi diagnosticada cólica renal. Qual é a primeira linha de analgesia a ser realizada nesse caso?

(A) Tramadol.
(B) Paracetamol.
(C) Escopolamina.
(D) Escopolamina com dipirona.
(E) Anti-inflamatório não esteroidal.

11

Uma das principais causas de calculose renal de repetição é a hiperuricosúria, associada ou não à hiperuricemia. Qual é a orientação/tratamento adequado(a) nesses casos para prevenção de formação de novos cálculos?

(A) Evitar excesso de cálcio e sódio e administrar tiazídico.
(B) Evitar suplementos de vitamina C e piridoxina.
(C) Aumentar o consumo de frutas e vegetais e citrato de potássio.
(D) Reduzir a ingestão de carne/peixe/crustáceos e introduzir inibidor da xantina oxidase.
(E) Aumentar ingesta de sódio e furosemida.

12

A malacoplaquia é uma inflamação granulomatosa crônica da bexiga que pode, eventualmente, envolver ureter e rim em pacientes imunocomprometidos. Qual é a bactéria mais frequentemente isolada nessa condição?

(A) Escherichia coli.
(B) Klebsiella.
(C) Pseudomonas.
(D) S. aureus.
(E) Proteus mirabilis.

13

Anemia é um achado frequente na doença renal crônica dialítica. O uso de eritropoetina pode levar à produção de anticorpos antieritropoetina com queda abrupta da hemoglobina. Como conduzir essa situação?

(A) Aumentar a dose de eritropoetina.
(B) Interromper a eritropoetina e fazer transfusões frequentes.
(C) Interromper a eritropoetina e descontinuar os inibidores de ECA.
(D) Interromper a eritropoetina e introduzir ciclofosfamida.
(E) Interromper a eritropoetina e realizar transplante de medula óssea.

14

Paciente de 20 anos, sexo masculino, em pós-operatório de transplante renal de doador falecido, gostaria de saber qual é o motivo de estar tomando sulfametoxazol-trimetoprim no pós-transplante. Diante desse questionemento, a resposta é

(A) para prevenção de infecção do trato urinário e pneumocistose.
(B) para otimizar o efeito do tacrolimo.
(C) para prevenir pneumonia bacteriana.
(D) para prevenir rejeição aguda.
(E) para prevenção de monilíase oral.

15

Paciente de 67 anos, com diagnóstico de DRC em estágio 4, em uso de furosemida 40 mg/dia, vem para consulta ainda edemaciado e questionando qual seria a alternativa para otimizar a resposta ao diurético. Qual alternativa você optaria como melhor conduta nesse caso?

(A) Aumentar a ingesta de sódio e água.
(B) Associar inibidor de ECA.
(C) Aumentar a ingesta de potássio.
(D) Iniciar hemodiálise.
(E) Restringir sódio e água e aumentar a dose de furosemida.

16

No paciente com doença renal crônica em estágio avançado, qual seria o critério para se iniciar tratamento dialítico?

(A) Hiponatremia sintomática.
(B) Anemia secundária à deficiência de eritropoetina.
(C) Náuseas e vômitos devido à uremia.
(D) Acidose metabólica discreta.
(E) Edema de membros inferiores.

17

Paciente de 21 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com IMC (índice de massa corporal) de 22, apresenta quadro de rabdomíolise após trauma. Exames mostram hipercalemia grave com indicação de hemodiálise de urgência. O residente irá introduzir acesso para hemodiálise de curta permanência. Em relação ao acesso venoso, assinale a alternativa correta.

(A) O sítio preferível para inserção do acesso venoso de curta permanência é a subclávia direita pelo seu menor risco de infecção.
(B) A veia femoral pode ser utilizada já que tem risco de infecção semelhante à jugular nesse cenário.
(C) A veia jugular tem mais eficiência quando comparada à veia femoral.
(D) Há necessidade de fazer antibiótico local para evitar infecção do acesso.
(E) O uso de ultrassonografia não auxilia a introdução do acesso de hemodiálise.

18

Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 3, será submetido à angiografia para avaliação de insuficiência arterial periférica. Como deve ser feito o preparo para evitar a nefropatia por contraste nessa situação?

(A) Há indicação de se realizar uma sessão de hemodiálise após o procedimento para depurar o contraste.
(B) Deve-se suspender inibidores de ECA, diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio 24 horas antes e 24 horas após o procedimento.
(C) Deve-se usar diurético de alça imediatamente após o procedimento.
(D) Deve-se fazer solução bicarbonatada somente após o procedimento.
(E) Deve-se fazer hidratação com soro fisiológico antes e depois do procedimento.

19

Para o diagnóstico diferencial entre diabetes insipidus central e nefrogênico, qual das medicações a seguir é utilizada?

(A) Vasopressina.
(B) Furosemida.
(C) Desmopressina.
(D) Terlipressina.
(E) Enalapril.

20

A hipomagnesemia é definida por nível de magnésio sérico abaixo de 1,5 mg/dL. É uma desordem comum e acomete, aproximadamente, 65% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Sobre a hipomagnesemia, é correto afirmar que

(A) a presença de hipomagnesemia no paciente em UTI não se relaciona com maior morbidade/mortalidade.
(B) magnésio sérico dentro dos limites da normalidade não exclui o diagnóstico de hipomagnesemia.
(C) deve-se sempre realizar reposição endovenosa no paciente com hipomagnesemia, mesmo que seja hipomagnesemia leve.
(D) diuréticos são possíveis causas de hipomagnesemia, com exceção dos diuréticos de alça.
(E) uma alteração eletrocardiográfica encontrada no paciente com hipomagnesemia é a presença de onda P apiculada.

21

Paciente de 28 anos, usuário de cocaína e álcool, deu entrada no pronto-socorro com quadro de rabdomiólise grave, anúria não responsiva a diurético em altas doses e hipercalemia com alteração eletrocardiográfica. Qual é o melhor tratamento indicado nessa situação?

(A) Hemodiafiltração contínua.
(B) Hemodiálise contínua.
(C) Medidas farmacológicas para redução do potássio, sem necessidade de hemodiálise.
(D) Acompanhar evolução do quadro.
(E) Hemodiálise convencional.

22

A ingesta de etilenoglicol leva o paciente a desenvolver acidose metabólica grave e pode culminar em óbito, sendo uma das causas de suicídio, principalmente em países com inverno rigoroso. Qual das seguintes drogas pode ser utilizada para tratamento nesse caso?

(A) Pralidoxima.
(B) Pirazol.
(C) Fomepizol.
(D) Sulfato de magnésio.
(E) Primidina.

23

Dentre os medicamentos capazes de provocar insuficiência renal aguda, encontram-se: antimicrobianos, analgésicos, anti-inflamatórios, inibidores da ECA, entre outros. Por qual dos seguintes mecanismos a medicação ciclosporina pode acometer a função renal?

(A) Reação de hipersensibilidade.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Obstrução tubular.
(D) Microangiopatia trombótica.
(E) Necrose tubular aguda.

24

Paciente de 66 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM-2, hipertensão e doença renal crônica, apresentou piora importante da função renal após fazer uso de ibuprofeno por lombociatalgia. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) provocada pelo anti-inflamatório, assinale a alternativa correta.

(A) É comum a associação de hipernatremia ao quadro.
(B) É comum a presença de hipocalemia.
(C) A relação ureia/creatinina é frequentemente abaixo de 20.
(D) Pacientes que desenvolvem IRA secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroidal nunca revertem o quadro, mesmo com a interrupção do medicamento.
(E) A fração de excreção de sódio frequentemente está abaixo de 1%.

25

Em relação à nutrição e à doença renal crônica, assinale a alternativa correta.

(A) A homocisteína plasmática está geralmente aumentada e é inquestionável sua associação com doença cardiovascular no paciente com DRC.
(B) A carnitina é um composto essencial para vida e está frequentemente aumentada em pacientes com DRC. Em excesso, ela pode levar à doença do miocárdio.
(C) A recomendação de ingesta de fósforo para o paciente em diálise é 30-40 mg/kg/dia.
(D) Em pacientes em diálise peritoneal, a ingestão de 50 mg/dia de magnésio é suficiente para manter a normomagnesemia.
(E) Pacientes com DRC estágio 5, em tratamento conservador e que não estão recebendo calcitriol ou vitamina D, requerem aproximadamente 1200-1600 mg/dia de cálcio.

26

Paciente de 28 anos, sexo feminino, iniciou quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas) não associado à hipertensão ou piora da função renal. Após a biopsia, detectou-se a presença de Doença por Lesões Mínimas (DLM). Em relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A biopsia renal nesse caso seria prescindível pela idade da paciente.
(B) A DLM geralmente vem acompanhada de hipertensão e piora da função renal.
(C) Uma das causas de hipercoagulabilidade nos pacientes com DLM é a perda urinária de antitrombina III.
(D) O tratamento de primeira linha se faz com associação de corticoide com imunobiológico.
(E) Ao exame de imagem, os rins apresentam-se pequenos e com perda de diferenciação corticomedullar.

27

Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi diagnosticado recentemente com Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Ele apresentava-se hipertenso durante a consulta (PA = 180x100 mmHg), com edema de membros inferiores e relatava urina espumosa. Em relação à GESF, assinale a conduta inicial adequada para o caso em questão, considerando que seja de causa primária.

(A) Plasmaférese.
(B) Prednisona associada a rituximab.
(C) Prednisona associada a inibidores da calcineurina.
(D) Prednisona.
(E) Micofenolato mofetil.

Urologia

28

A litotripsia por ondas de choque é um dos métodos minimamente invasivos para o tratamento do cálculo do trato urinário. Qual das situações a seguir NÃO configura uma contraindicação a esse método?

(A) Gravidez.
(B) Infecção urinária não tratada.
(C) Coagulopatia não corrigida.
(D) Aneurisma de artéria renal ou aorta.
(E) Ângulo infundíbulo pélvico >90°.

29

Com relação à utilização da Ressonância Magnética Multiparamétrica de próstata e da classificação do PI-RADS, assinale a alternativa correta.

(A) A doença benigna da próstata apresenta hipossinal em T2 e restrição à difusão.
(B) Considera-se doença suspeita para malignidade PI-RADS <3.
(C) O exame apresenta baixa sensibilidade e alta especificidade no diagnóstico do câncer de próstata.
(D) Uma lesão PI-RADS 3 com PSA <1.0 ng/ml tem indicação para biópsia.
(E) A probabilidade de câncer de próstata e câncer de próstata clinicamente significante no PI-RADS 4 é de 69% e 60%.

30

Paciente foi internado com diagnóstico clínico de infeção urinária complicada e radiológica de abcesso de polo inferior de rim de 2 cm. Sobre essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Estase urinária, litíase urinária, gestação e diabetes melito são fatores predisponentes.
(B) Abcessos < 3 cm devem ser tratados com drenagem percutânea.
(C) Após o diagnóstico, é mandatório o uso de antimicrobianos por via parenteral.
(D) Em pacientes com carbúnculos ou acessos centrais, a história é favorável para germes gram positivos, especialmente *Staphylococcus aureus.*
(E) Podem ocorrer como complicações após procedimentos endoscópicos por ureterolitíase.

31

Em paciente com infertilidade e azoospermia 1ª, com a ausência congênita dos canais deferentes ao exame físico, qual das doenças a seguir deverá ser investigada?

(A) Criptorquidia.
(B) Rim policístico.
(C) Mucoviscidose congênita.
(D) Doença de VonHippel.
(E) Hiperplasia congênita de adrenais.

32

Em relação aos pacientes com diagnóstico de Tuberculose do Trato Urinário (TTU), é correto afirmar que

(A) a *Mycobaterium tuberculosis* é a micobactéria menos virulenta do ser humano.
(B) na TTU as mulheres são mais acometidas, sendo a bexiga o principal órgão envolvido.
(C) os rins são os principais órgãos acometidos do trato urinário, sendo seu acometimento secundário à tuberculose pulmonar.
(D) nos ureteres a principal área de acometimento é o ureter médio.
(E) o tratamento inicial indicado é por 6 meses com Rifampicina 150 mg +Isoniazida 75 mg.

33

Com relação à fisiopatologia do ato miccional, a interrupção voluntária da micção mostra

(A) o volume de resíduo pré e pós-miccional.
(B) a potência e a velocidade da contração do detrusor.
(C) as variações do diâmetro do colo da bexiga.
(D) o desenvolvimento do adenoma prostático.
(E) a localização de uma estenose uretral.

34

As drogas inibidoras de fosfodiesterase (IF) são amplamente utilizadas na prática clínica e urológica. Qual das situações a seguir NÃO é adequada para sua utilização?

(A) As medicações IFD podem ser utilizadas em crianças no tratamento de hipertensão pulmonar.
(B) Essas medicações podem ser utilizadas no tratamento dos sintomas do trato urinário inferior por ajudar no relaxamento do colo vesical, sendo indicadas em casos leves e em pacientes jovens como droga exclusiva por não causarem ejaculação retrógrada.
(C) Ajudam no tratamento de doenças oftalmológicas como a coriorretinite pigmentosa.
(D) Podem causar efeitos colaterais: cefaleia, rubor facial, coriza e dor lombar.
(E) Atuam sobre as células produtoras de óxido nítrico situadas em sítios alvo, como corpo cavernoso, melhorando o fluxo vascular.

35

Associe as Síndromes do corrimento uretral com o tratamento Via Oral (VO) adequado.

1. Uretrite gonocócica.
2. *Chlamidia trachomatis.*
3. *Trichomonas vaginalis.*
4. Herpes Vírus.
5. Candida Ssp.

a. Itraconazol 200 mg VO dose única.
b. Valaciclovir 1 g VO 8/8 por 7-10 dias.
c. Metronidazol 2 g VO dose única.
d. Doxicicilina 100 mg VO 2x/dia por 7 dias.
e. Cefotriaxona 500 mg IM dose única.

(A) 1a – 2b – 3c – 4d – 5e.
(B) 1d – 2a – 3b – 4c – 5e.
(C) 1a – 2c – 3b – 4e – 5d.
(D) 1e – 2d – 3c – 4b – 5a.
(E) 1a – 2d – 3c – 4b – 5e.

36

Associe a patologia urológica com a medicação utilizada no tratamento.

1. Bexiga hiperativa.
2. Câncer de próstata.
3. Câncer de bexiga.
4. Disfunção erétil.
5. Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI).

a. Propantelina.
b. Iodenafila.
c. Mitomicina.
d. Enzalutamida.
e. Dutasterida.

(A) 1a – 2b – 3c – 4d – 5e.
(B) 1d – 2c – 3a – 4b – 5e.
(C) 1e – 2c – 3d – 4a – 5b.
(D) 1b – 2c – 3a – 4d – 5e.
(E) 1a – 2d – 3c – 4b – 5e.

37

Na anatomia cirúrgica do transplante renal, a veia renal do rim transplantado é preferencialmente anastomosada no receptor na

(A) veia cava inferior.
(B) veia ilíaca externa.
(C) veia pudenda interna.
(D) veia ilíaca interna.
(E) veia glútea posterior.

38

Com relação aos procedimentos laparoscópicos em urologia, quais das indicações a seguir NÃO corresponde à contraindicação absoluta para procedimento laparoscópico?

(A) Ascite maligna.
(B) Coagulopatia incorrigível.
(C) Cirurgia abdominal prévia.
(D) Peritonite generalizada.
(E) Hemoperitônio massivo.

39

A respeito do Distúrbio androgênico do envelhecimento masculino e Reposição de testosterona (TRT), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A testosterona é produzida na sua maior parte nos testículos e, em níveis fisiológicos, regula a resposta sexual, o desenvolvimento muscular, a saúde óssea e a cognição nos homens.
(B) Trata-se de uma síndrome clínico laboratorial e quando o paciente possui sintomas sugestivos, mesmo com níveis normais ou altos de testosterona, a reposição apresenta benefícios devendo ser realizada.
(C) A testosterona exógena reduz o estímulo testicular e causa feedback negativo derrubando FSH e LH, tendo como consequência queda da espermatogênese.
(D) A TRT tem efeito na hematopoiese aumentando os níveis de hemoglobina circulantes.
(E) Apesar da literatura médica mostrar que TRT não aumenta o risco de um homem desenvolver câncer de próstata, é mandatório a avaliação dos status oncológico antes do início do tratamento.

40

Para pacientes em que se indica a vigilância ativa no tratamento do câncer de próstata, é necessário que este tenha boas condições clínicas e expectativa de vida maior que 5 anos, sendo classificado com muito baixo ou baixo risco para progressão da doença. Qual das alternativas a seguir apresenta o paciente que tem esse perfil?

(A) PSA 22 ng/ml, Gleason 3+4, fragmentos 2 +/12 biopsiados.
(B) PSA 11 ng/ml, Gleason 3+3, Fragmentos 4+/12 biopsiados.
(C) PSA 5 ng/ml, Gleason 4+3, Fragmentos 2+/12 biopsiados.
(D) PSA 8.5 ng/ml, Gleason 3+3, fragmentos 3+/12 biopsiados.
(E) PSA 6 ng/ml, Gleason 3+5, fragmentos 2+/12 biopsiados.

41

O artigo 5º da portaria 467 que referenciava o manejo clínico do paciente com adenocarcinoma de próstata como atividade exclusiva do oncologista clínico foi revogado, cabendo ao urologista a indicação e o manejo dos pacientes em questão. Quanto à indicação clínica para o uso de bloqueio androgênico (TP), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como terapia neoadjuvante, não se recomenda TPA antes de prostatectomia radical.
(B) Como terapia adjuvante, a TPA é indicada pós-radioterapia nos tumores de risco intermediário desfavorável, de alto e muito alto risco.
(C) A Enzalutamida deve ser utilizada exclusivamente em casos pós uso de docetaxel, nos casos de doença resistente à castração metastáticas.
(D) Nos pacientes com indicação para uso de agonistas de LHRH, idealmente, utiliza-se o androgênico não estereoidal bicalutamida precedendo por, pelo menos, 7 dias dos agonistas para evitar os sintomas de *flare* nos pacientes com alto volume de metástases.
(E) Nos casos de bloqueio androgênico em que se associa ácido zoledrônico, devem-se monitorar função renal, hipocalcemia e osteonecrose de mandíbula.

42

Qual das seguintes lesões NÃO corresponde à indicação para adrenalectomia?

(A) Lesão adrenal hipersecretora de cortisol.
(B) Feocromocitoma.
(C) Lesão entre 4-6 cm com margens irregulares e realce heterogêneo.
(D) Massa adrenal sintomática (cistos ou mielolipomas).
(E) Ressonância magnética consistente com adenoma rico em gordura.

43

Sobre bexiga hiperativa e incontinência urinária de urgência, assinale a alternativa correta.

(A) A toxina botulínica do tipo B corresponde ao tratamento de primeira linha.
(B) A estimulação do nervo tibial anterior mostra resultados animadores com 40 a 80% de diminuição do número de perdas.
(C) Os anticolinérgicos com ação nos receptores M2 e M3 são as drogas de escolha em pacientes acima de 65 anos.
(D) Pacientes portadores de glaucoma de ângulo fechado devem utilizar agonistas β3 como preferencial.
(E) Medidas comportamentais mostraram-se ineficazes no controle da bexiga hiperativa.

44

Em paciente diagnosticado com carcinoma renal, qual é o sítio mais frequente de metástases sanguíneas?

(A) Ossos.
(B) Pulmão.
(C) Cérebro.
(D) Testículo.
(E) Tireoide.

45

Paciente de 72 anos, masculino, proveniente do Oriente Médio, com histórico de infecções de repetição, evoluiu com hematúria e grande massa suprapúbica. Foi realizada cistoscopia com biópsia, cujo anatomopatológico foi compatível com carcinoma epidermoide de bexiga. Excetuando-se, o tabagismo e as infecções crônicas, qual é o agente patológico que pode induzir essa patologia?

(A) *Schistossoma mansoni.*
(B) *Proteus sp.*
(C) *Escherichia coli.*
(D) *Schistossoma haematobium.*
(E) *Trypanossoma cruzi.*

46

Paciente com diagnóstico de infertilidade secundária, após realização de poliquimioterapia para tratamento de neoplasia, tem como mecanismo associado

(A) aumento dos níveis plasmáticos de FSH e LH.
(B) lesão das células de Sertoli.
(C) lesão das células germinativas.
(D) diminuição da testosterona livre.
(E) proliferação das células de Leydig.

47

Sobre o escroto agudo, assinale a alternativa correta.

(A) A idade mais frequente de torção do testículo é dos 25 aos 35 anos.
(B) A torção é precedida de dor crônica por 4-6 meses antes do evento agudo de torção.
(C) Não há necessidade de investigação radiológica da torção após o diagnóstico clínico ou ao altamente suspeito.
(D) A torção de apêndices testiculares é sempre de indicação cirúrgica.
(E) Não se recomenda atualmente a fixação do testículo contralateral após distorção testicular em crianças.

48

A contração fisiológica vesical é obtida a partir da estimulação de receptores parassimpáticos muscarínicos. São drogas utilizadas com intuito de aumentar a contratilidade detrusora, EXCETO

(A) betanecol.
(B) metoclopramida.
(C) mirabregona.
(D) cisaprida.
(E) prostaglandinas.

49

Qual é a síndrome que se caracteriza por desenvolvimento anormal de vasos (angioblastomas) com transmissão autossômica dominante e penetrância incompleta, cujo gene produz uma proteína que degrada os fatores indutores de hipóxia e estimula a produção de fatores de crescimento epitelial, podendo estar associada ao feocromocitoma e ao Carcinoma de células renais?

(A) Birt-Hogg-Dubé.
(B) Carcinoma renal papilar hereditário.
(C) Translocação constitucional do cromossomo 3.
(D) Von Hippel-Lindau.
(E) Esclerose tuberosa.

50

Na avaliação de paciente masculino de 60 anos com diagnóstico de Câncer de bexiga não músculo invasivo, das indicações para tratamento por cistectomia radical, a fim de estadiamento patológico mais acurado, a qual situação a seguir NÃO se aplica?

(A) Lesões de alto grau que invadem profundamente a lâmina própria.
(B) Lesões com invasão linfovascular extensa.
(C) Lesões com carcinoma in situ difusa.
(D) Lesões de alto grau que envolvem os ureteres distais ou uretra prostática.
(E) Lesões de fundo maiores que 2.0 cm e de alto grau ISUP 2.

51

Assinale a alternativa correta sobre os marcadores de tumor testicular.

(A) A alfafetoproteína é restrita a tumores seminomatosos.
(B) A alfafetoproteína tem uma vida média de 18-36h.
(C) A gonadotrofina coriônica humana tem vida média de 4-5 dias e tem falso positivo para pacientes em uso de maconha.
(D) O DHL tem significado independente, cujo aumento dos níveis reflete a carga tumoral, a taxa de crescimento e a proliferação.
(E) Pacientes com câncer gástrico primário ou hipogonadismo apresentam níveis elevados de alfafetoproteína.

52

Assinale a alternativa CORRETA sobre o Câncer de pênis.

(A) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente.
(B) No tratamento cirúrgico, recomenda-se margens negativas 15 mm para tumores grau I e II e 20 mm para tumores grau III.
(C) O fator prognóstico mais importante é o comprometimento linfonodal.
(D) A presença de HPV ou p53 mutado associa-se a menor agressividade biológica.
(E) A crioterapia é uma opção válida para lesões grandes e profundas em pacientes que não aceitam o tratamento cirúrgico.

53

Qual é a droga indicada para tratamento de pacientes jovens (<40 anos) com sintomas leves de obstrução do trato inferior e com intenção de constituição de família a curto prazo?

(A) Alfa bloqueadores.
(B) Antimuscarínicos.
(C) Inibidores de fosfodiesterase.
(D) β3 adrenérgicos.
(E) Inibidores de 5 α redutase.

54

Paciente masculino 26 anos tem diagnóstico de estenose de junção ureteropiélica por vaso anômalo (veia anômala supranumerári, de grande dilatação). Nesse caso, qual dos procedimentos a seguir tem menor chance de resolução?

(A) Pieloplastia desmembrada aberta.
(B) Pieloplastia laparoscópica a Anderson Hynes.
(C) Laparoscopia com ligadura do vaso supranumerário e correção em Y-V.
(D) Endopielotomia.
(E) Pieloplastia robótica assistida com desmembramento e transposição.

Cirurgia Vascular

55

Paciente de 67 anos, durante investigação de dor abdominal, recebe diagnóstico, por meio de tomografia computadorizada de abdome com uso de contraste endovenoso, de oclusão de tronco celíaco. A perfusão arterial hepática, por meio de anastomoses arteriais com artéria mesentérica superior, dá-se por meio da(s)

(A) artéria gastroepiplóica esquerda.
(B) arcada de Riolan.
(C) artérias pancreaticoduodenais inferiores.
(D) artéria cólica direita.
(E) artéria marginal de Drummond.

56

A exposição realizada no membro inferior, proposta por Szilagyi, dá acesso a qual artéria?

(A) Artéria femoral profunda.
(B) Artéria poplítea supragenicular.
(C) Artéria poplítea infragenicular.
(D) Artéria fibular.
(E) Artéria tibial anterior.

57

Paciente de 31 anos, masculino, vítima de atropelamento, tem esmagamento extenso de membro superior esquerdo, com lesões de partes moles e fraturas de úmero, rádio e ulna, fixadas pela ortopedia. Evoluiu, nas primeiras 48h, com dor à movimentação passiva dos compartimentos do antebraço, associada à paresia e à parestesia, com diagnóstico de síndrome compartimental sendo considerado. Após mensurar a Pressão Intra-Compartimental (PIC) e a Pressão Arterial Média (PAM), considera-se indicação absoluta de fasciotomia quando a relação PIC – PAM for maior que

(A) 10 mmHg.
(B) 20 mmHg.
(C) 30 mmHg.
(D) 40 mmHg.
(E) 50 mmHg.

58

Paciente masculino, 68 anos, internado em unidade de terapia intensiva devido a acidente vascular encefálico hemorrágico há 6 dias, evoluiu com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda em membro inferior direito. Discutido o caso com a equipe de neurocirurgia, foi contraindicada anticoagulação e solicitada avaliação da equipe de cirurgia vascular para implante de filtro de veia cava. Dentre as indicações para implante de filtro de veia cava, assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa.

(A) Complicações da anticoagulação.
(B) Trombo flutuante iliocaval.
(C) Embolectomia pulmonar por embolia maciça.
(D) Falha de anticoagulação.
(E) Contraindicação absoluta para anticoagulação.

59

Paciente masculino, 45 anos, portador de doença renal crônica em fase dialítica, procurou atendimento em pronto atendimento devido à parada de frêmito de fístula radiocefálica em membro superior esquerdo. Sendo trombose venosa profunda uma das principais complicações das fístulas arteriovenosas confeccionadas para hemodiálise e, em uma parte dos casos devido à lesão endotelial originada por fluxo turbilhonar produzido pela fístula, assinale a alternativa correta.

(A) O número de Reynolds é uma fórmula adimensional que procura avaliar o risco de um fluxo passar de laminar para turbilhonar, sendo diretamente proporcional à velocidade e à densidade.
(B) Na maioria dos vasos, em situações em que não há patologias evidentes, o número de Reynolds raramente fica acima de 2000, não havendo fluxo turbilhonar, ficando restrita à aorta torácica e aorta abdominal, devido ao seu diâmetro maior em relação aos demais vasos.
(C) O próprio turbilhonamento diminui a velocidade do fluxo, cessando o turbilhonamento como um autocontrole.
(D) Pontos anatômicos como as bifurcações também são locais comuns de turbilhonamentos. Trata-se de um turbilhonamento leve, transitório, sendo que o fluxo volta, depois, ao estado laminar, devido à redução das somas das áreas de secção transversal dos vasos após a subdivisão do vaso.
(E) Nas anastomoses arteriais, quanto maior o ângulo interno, maior será o número de Reynolds e, consequentemente, menor a chance de turbilhonamento.

60

Paciente masculino, 64 anos, tabagista de longa data, recebeu diagnóstico recente de aneurisma de aorta abdominal de grandes dimensões, com indicação de tratamento cirúrgico por técnica endovascular. A anatomia do aneurisma se apresenta com colo infrarrenal adequado, mas uma ou ambas as ilíacas comuns estão aneurismáticas, de forma assimétrica, com manutenção de uma bifurcação ilíaca normal. De acordo com a classificação dos aneurismas de aorta abdominal, qual tipo corresponde à anatomia descrita?

(A) Tipo A.
(B) Tipo B.
(C) Tipo C.
(D) Tipo D.
(E) Tipo E.

61

Assinale a alternativa que apresenta o neurotransmissor que faz a ativação do sistema sudomotor (responsável pela sudorese), cuja participação é intensificada em algumas angiopatias funcionais.

(A) Acetilcolina.
(B) Noradrenalina.
(C) Dopamina.
(D) Serotonina.
(E) Glutamato.

62

Paciente com 59 anos, tabagista crônico, apresenta dor de forte intensidade de início súbito, associada a déficit sensitivo envolvendo todo o antepé, déficit motor moderado, doppler arterial inaudível e doppler venoso audível. De acordo com a classificação de isquemia aguda de membro proposta por Rutherford, qual é a classe desse paciente?

(A) Ia.
(B) Ib.
(C) IIa.
(D) IIb.
(E) III.

63

Paciente feminina, de 39 anos de idade, apresentando varizes em membros inferiores, está sendo acompanhada por cirurgião vascular e recebendo tratamento clínico com terapia compressiva elástica e prescrição de aminaftona. Sobre esse fármaco, assinale a alternativa que apresenta um dos seus mecanismos de ação.

(A) Fecha a anastomose arteriolovenular.
(B) Ativa a agregação plaquetária.
(C) Reduz o tônus venoso.
(D) Aumenta a permeabilidade capilar.
(E) Ativa a hialuronidase.

64

Paciente de 29 anos, do sexo feminino, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido à dor, aumento de temperatura e eritema em face medial de coxa e perna direitas. Durante investigação com doppler vascular, foi diagnosticada Trombose Venosa Superficial (TVS) em veia safena interna direita. Segundo o Colégio Americano de Pneumologia (ACCP), sobre o uso de anticoagulantes na trombose venosa superficial, assinale a alternativa correta.

(A) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses terapêuticas de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não fracionada (HNF) por, pelo menos, seis semanas.
(B) Para pacientes com TVS de MMII com, pelo menos, dois centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(C) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses profiláticas ou intermediárias de heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou doses intermediárias de heparina não fracionada por, pelo menos, quatro semanas.
(D) Para pacientes com TVS de membros inferiores com, pelo menos, três centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(E) Não existem estudos que corroborem, ainda, o uso sistemático de anticoagulantes no tratamento de TVS.

65

Dentre as seguintes doenças, qual alternativa apresenta uma vasculite considerada de vasos de calibre médio?

(A) Arterite de células gigantes.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(C) Eritema nodoso.
(D) Arterite de Takayasu.
(E) Doença de Kawasaki.

66

Paciente, 79 anos, assintomático em pós-operatório tardio de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal há 8 anos, realizou tomografia de abdome total que evidenciou perfusão do saco aneurismático por ramos aórticos. Qual é o tipo de endoleak envolvido nesse caso?

(A) Tipo IA.
(B) Tipo IB.
(C) Tipo II.
(D) Tipo III.
(E) Tipo IV.

67

O reconhecimento precoce de fisiologia hostil é essencial na determinação de quais pacientes podem se beneficiar mais com uma abordagem de controle de danos no manejo de suas lesões. O objetivo no controle de danos é evitar o "círculo vicioso" de hipotermia, acidose e coagulopatia. Dentre as seguintes afirmações, assinale a alternativa que NÃO é considerada uma indicação comum para cirurgia de controle de danos.

(A) Ferimento a tiro em região abdominal superior com instabilidade hemodinâmica.
(B) Acidose metabólica grave.
(C) Pressão arterial sistólica < 110 mmHg e frequência cardíaca > 105.
(D) Fratura pélvica em paciente parcialmente estável ou instável.
(E) Fratura exposta de fêmur.

68

Paciente feminina, 64 anos, com obesidade grau III e história de erisipelas de repetição nos membros inferiores, procura atendimento ambulatorial com queixa, há mais de um ano, de dor discreta eventual e edema persistente em ambas as pernas e pés, não poupando pododáctilos. Dentre as alternativas a seguir, qual apresenta o exame complementar que mais corrobora o diagnóstico provável de linfedema?

(A) Ecocolordoppler.
(B) Ressonância nuclear magnética.
(C) Linfocintilografia.
(D) Tomografia computadorizada.
(E) Biópsia de pele e subcutâneo.

69

Assinale a alternativa que apresenta uma das alterações fisiológicas e hemodinâmicas esperadas após o desclampeamento aórtico.

(A) Aumento da resistência vascular pulmonar.
(B) Hipervolemia central.
(C) Aumento do retorno venoso.
(D) Aumento do débito cardíaco.
(E) Diminuição da contratilidade do miocárdio.

70

Sobre os princípios físicos do ultrassom vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A difração ocorre quando parte da energia do feixe de ultrassom incidente é refletida e parte continua penetrando no tecido, podendo ocorrer o desvio da direção do feixe.
(B) A resolução axial é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo eixo de insonação e depende do comprimento de onda do feixe de ultrassom.
(C) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal e é determinada pelo ajuste da região focal, sem melhora com mudança na frequência transmitida.
(D) A região focal é o local de posicionamento do foco da imagem, podendo apresentar várias zonas focais, sendo que quanto maior o número de pontos focais, menor será o tempo de processamento da imagem, apresentando uma melhor exibição da imagem em tempo real.
(E) Em situações especiais, como obesidade e edema acentuado, podem-se selecionar transdutores com frequências maiores, para evitar perdas significativas por causa da atenuação do ultrassom.

71

Paciente masculino, de 22 anos, motociclista vítima de lesão cervical extensa por linha de cerol, apresenta sangramento ativo pela ferida, com indicação de exploração cirúrgica. Sobre os conhecimentos dos princípios cirúrgicos no trauma cervical, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de torniquete é recomendado antes da exploração cirúrgica, com efeito na interrupção venosa e arterial colateral.
(B) A região cervical é dividida em três zonas distintas: zona I, que se estende do ângulo da mandíbula até a base do crânio, zona II, região intermediária, e zona III, que se estende das clavículas e fúrcula esternal até cartilagem cricoide.
(C) Devido à facilidade de acesso, a exploração das lesões da zona II é realizada de rotina.
(D) A artéria subclávia direita tem única exposição possível por esternotomia mediana.
(E) As estruturas de zona II são todas acessadas pela incisão padrão para cirurgia carotídea, oblíqua e paralela à borda do músculo esternocleidomastóideo.

72

Dentre os seguintes polimorfismos genéticos, assinale a alternativa que apresenta aquele responsável por um maior número de eventos de trombose venosa profunda.

(A) Deficiência de proteína C.
(B) Deficiência da proteína S.
(C) Hiper-homocisteinemia.
(D) Fator V de Leiden.
(E) Mutação da MTHFR.

73

Paciente feminina, jovem, apresenta quadro crônico de dor em flanco esquerdo e episódios de hematúria macroscópica. Após anamnese e exame físico, foi realizada ultrassonografia com doppler vascular para pesquisa de síndrome de quebra-nozes. Considera-se resultado positivo para a síndrome quando a relação das velocidades máximas da veia renal esquerda ao nível do cruzamento aortomesentérico e antes desse for maior que

(A) 2.
(B) 2,5.
(C) 3.
(D) 3,5.
(E) 5.

74

Levando em considerações características epidemiológicas e etiopatogênicas dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.

(A) A ocorrência é maior em homens quando comparada a mulheres.
(B) Na raça branca, ocorre com maior frequência do que na raça negra.
(C) Os aneurismas de poplítea ocorrem com a mesma frequência que os aneurismas de aorta abdominal.
(D) Não se comprovou, até o momento, aumento de incidência entre familiares de primeiro grau de pacientes com diagnóstico confirmado.
(E) A localização infrarrenal ser mais comum se deve à diminuição da resistência vascular periférica que ocorre nessa região.

75

Paciente feminina de 77 anos, portadora de fibrilação atrial sem tratamento farmacológico, queixa-se de dor contínua de forte intensidade em todo o membro inferior direito, de início súbito há 2 horas, associada à parestesia em pododáctilos à direita. Após anamnese e exame físico dirigidos, foi começado tratamento inicial. Sobre esse tratamento inicial, assinale a alternativa correta.

(A) Quando se optar pelo tratamento cirúrgico por meio de embolectomia, não se deve realizar heparinização plena inicial.
(B) Quando for iniciada heparinização plena com heparina não fracionada, objetiva-se manter o TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada) entre 2 e 3 vezes o valor basal.
(C) Uma posição de Trendelenburg pode ser utilizada para melhorar o aporte sanguíneo no membro afetado.
(D) Não se devem utilizar vasodilatadores, já que estes não têm efeito sobre a árvore arterial isquêmica.
(E) Não se tem benefício sobre a proteção contra dissipação de calor no membro acometido.

76

Assinale a alternativa que apresenta uma artéria que tanto pode se originar da artéria carótida comum quanto da porção anterior da artéria carótida externa.

(A) Artéria lingual.
(B) Artéria facial.
(C) Artéria faríngea ascendente.
(D) Artéria tireóidea superior.
(E) Artéria maxilar.

77

As linfangites são enfermidades que se caracterizam por inflamação aguda ou crônica dos vasos linfáticos, envolvendo desde os pequenos vasos linfáticos, como os canais linfáticos dérmicos, até os troncos linfáticos principais. Podem acontecer em vasos linfáticos normais ou em vasos linfáticos previamente danificados. Sobre o diagnóstico e o acompanhamento da linfangite, assinale a alternativa correta.

(A) Os métodos microbiológicos para determinar a etiologia das linfangites bacterianas possuem alta sensibilidade e a maioria dos tratamentos é direcionada ao agente causador.
(B) A febre *chikungunya* parece estar relacionada a uma linfangite crônica caracterizada por edema de membro inferior, com dor local, calor, hiperemia e acometendo um ou dois membros.
(C) A linfangite associada ao vírus herpes simples pode surgir acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre e linfadenopatia, mimetizando uma infecção bacteriana.
(D) A ultrassonografia de partes moles mostra espessamento de tecido cutâneo e é uma boa modalidade para excluir a progressão para fasceíte necrosante.
(E) Estudos mostram que o risco de TVP em pacientes com linfangites bacterianas é alto, o que justifica a pesquisa sistemática com doppler venoso.

78

A respeito do fenômeno trombótico, assinale a alternativa correta.

(A) O endotélio lesado é capaz de produzir prostaglandina-2, um agregante plaquetário.
(B) O ADP, um dos responsáveis pela agregação plaquetária, é liberado pelas plaquetas e, em alguns casos, pelas hemácias.
(C) Em condições normais, a plaqueta não adere ao endotélio por ambos possuírem carga elétrica positiva.
(D) As plaquetas possuem mecanismo de autorregulação da coagulação, sendo que, após a agregação plaquetária, ocorre liberação de tromboxano A2, um potente vasodilatador.
(E) O tampão hemostático se completa quando as plaquetas retraem as fibras de trombina, formando uma massa contrátil.

79

Segundo a classificação SVS-Wifi, o grau 1 (leve) de isquemia é determinado por:

(A) ITB entre 0,6-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 70-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(B) ITB ≥ 0,8, pressão arterial sistólica no tornozelo > 100 mmHg, pressão no hálux ≥ 60 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio ≥ 60 mmHg.
(C) ITB entre 0,4-0,59, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 50-70 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.
(D) ITB entre 0,5-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 60-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(E) ITB entre 0,3-0,49, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 40-60 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.

80

Paciente masculino, 21 anos, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em região infraclavicular direita. Por experiência do cirurgião e indisponibilidade de materiais para cirurgia por técnica endovascular, optou-se por cirurgia por técnica aberta. Assinale a alternativa que apresenta um vaso que NÃO pode ser acessado por meio de esternotomia mediana.

(A) Artéria carótida comum direita.
(B) Artéria carótida comum esquerda.
(C) Primeira porção da artéria subclávia direita.
(D) Segunda porção da artéria subclávia direita.
(E) Tronco braquiocefálico.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2169009N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - TRANSPLANTE DE RIM - NEFROLOGIA R3 - TRANSPLANTE DE RIM - UROLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA
02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Nefrologia

1

Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

2

Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

3

A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

4

Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

5

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

6

A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

7

O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

8

Paciente de 28 anos, sexo feminino, iniciou quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas) não associado à hipertensão ou piora da função renal. Após a biopsia, detectou-se a presença de Doença por Lesões Mínimas (DLM). Em relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A biopsia renal nesse caso seria prescindível pela idade da paciente.
(B) A DLM geralmente vem acompanhada de hipertensão e piora da função renal.
(C) Uma das causas de hipercoagulabilidade nos pacientes com DLM é a perda urinária de antitrombina III.
(D) O tratamento de primeira linha se faz com associação de corticoide com imunobiológico.
(E) Ao exame de imagem, os rins apresentam-se pequenos e com perda de diferenciação corticomedullar.

9

Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi diagnosticado recentemente com Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Ele apresentava-se hipertenso durante a consulta (PA = 180x100 mmHg), com edema de membros inferiores e relatava urina espumosa. Em relação à GESF, assinale a conduta inicial adequada para o caso em questão, considerando que seja de causa primária.

(A) Plasmaférese.
(B) Prednisona associada a rituximab.
(C) Prednisona associada a inibidores da calcineurina.
(D) Prednisona.
(E) Micofenolato mofetil.

10

Paciente de 84 anos, com diagnóstico de choque séptico de foco abdominal, desenvolve insuficiência renal aguda oligoanúrica, porém apresenta exames equilibrados. O nefrologista define prescrever diurético em altas doses para avaliar a resposta. Qual é o objetivo da prescrição do teste com furosemida?

(A) Melhorar a função renal do paciente.
(B) Prevenir o aumento do potássio.
(C) Prevenir a hiponatremia.
(D) Definir precocemente progressão da doença renal para programar conduta.
(E) Tentar postergar o máximo possível a diálise.

11

A anemia falciforme é conhecida por resultar em crises de dores ósseas e no dano progressivo de diversos sistemas do corpo. No rim, qual é a manifestação mais comum relatada?

(A) Nefrite Intersticial Aguda.
(B) Insuficiência renal crônica dialítica.
(C) Diminuição da concentração urinária.
(D) Proteinúria nefrótica.
(E) Necrose de papila.

12

Paciente de 28 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com dor em flanco direito, tipo cólica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Foi diagnosticada cólica renal. Qual é a primeira linha de analgesia a ser realizada nesse caso?

(A) Tramadol.
(B) Paracetamol.
(C) Escopolamina.
(D) Escopolamina com dipirona.
(E) Anti-inflamatório não esteroidal.

13

Uma das principais causas de calculose renal de repetição é a hiperuricosúria, associada ou não à hiperuricemia. Qual é a orientação/tratamento adequado(a) nesses casos para prevenção de formação de novos cálculos?

(A) Evitar excesso de cálcio e sódio e administrar tiazídico.
(B) Evitar suplementos de vitamina C e piridoxina.
(C) Aumentar o consumo de frutas e vegetais e citrato de potássio.
(D) Reduzir a ingestão de carne/peixe/crustáceos e introduzir inibidor da xantina oxidase.
(E) Aumentar ingesta de sódio e furosemida.

14

A malacoplaquia é uma inflamação granulomatosa crônica da bexiga que pode, eventualmente, envolver ureter e rim em pacientes imunocomprometidos. Qual é a bactéria mais frequentemente isolada nessa condição?

(A) Escherichia coli.
(B) Klebsiella.
(C) Pseudomonas.
(D) S. aureus.
(E) Proteus mirabilis.

15

Anemia é um achado frequente na doença renal crônica dialítica. O uso de eritropoetina pode levar à produção de anticorpos antieritropoetina com queda abrupta da hemoglobina. Como conduzir essa situação?

(A) Aumentar a dose de eritropoetina.
(B) Interromper a eritropoetina e fazer transfusões frequentes.
(C) Interromper a eritropoetina e descontinuar os inibidores de ECA.
(D) Interromper a eritropoetina e introduzir ciclofosfamida.
(E) Interromper a eritropoetina e realizar transplante de medula óssea.

16

Paciente de 20 anos, sexo masculino, em pós-operatório de transplante renal de doador falecido, gostaria de saber qual é o motivo de estar tomando sulfametoxazol-trimetoprim no pós-transplante. Diante desse questionemento, a resposta é

(A) para prevenção de infecção do trato urinário e pneumocistose.
(B) para otimizar o efeito do tacrolimo.
(C) para prevenir pneumonia bacteriana.
(D) para prevenir rejeição aguda.
(E) para prevenção de monilíase oral.

17

Paciente de 67 anos, com diagnóstico de DRC em estágio 4, em uso de furosemida 40 mg/dia, vem para consulta ainda edemaciado e questionando qual seria a alternativa para otimizar a resposta ao diurético. Qual alternativa você optaria como melhor conduta nesse caso?

(A) Aumentar a ingesta de sódio e água.
(B) Associar inibidor de ECA.
(C) Aumentar a ingesta de potássio.
(D) Iniciar hemodiálise.
(E) Restringir sódio e água e aumentar a dose de furosemida.

18

No paciente com doença renal crônica em estágio avançado, qual seria o critério para se iniciar tratamento dialítico?

(A) Hiponatremia sintomática.
(B) Anemia secundária à deficiência de eritropoetina.
(C) Náuseas e vômitos devido à uremia.
(D) Acidose metabólica discreta.
(E) Edema de membros inferiores.

19

Paciente de 21 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com IMC (índice de massa corporal) de 22, apresenta quadro de rabdomíolise após trauma. Exames mostram hipercalemia grave com indicação de hemodiálise de urgência. O residente irá introduzir acesso para hemodiálise de curta permanência. Em relação ao acesso venoso, assinale a alternativa correta.

(A) O sítio preferível para inserção do acesso venoso de curta permanência é a subclávia direita pelo seu menor risco de infecção.
(B) A veia femoral pode ser utilizada já que tem risco de infecção semelhante à jugular nesse cenário.
(C) A veia jugular tem mais eficiência quando comparada à veia femoral.
(D) Há necessidade de fazer antibiótico local para evitar infecção do acesso.
(E) O uso de ultrassonografia não auxilia a introdução do acesso de hemodiálise.

20

Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 3, será submetido à angiografia para avaliação de insuficiência arterial periférica. Como deve ser feito o preparo para evitar a nefropatia por contraste nessa situação?

(A) Há indicação de se realizar uma sessão de hemodiálise após o procedimento para depurar o contraste.
(B) Deve-se suspender inibidores de ECA, diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio 24 horas antes e 24 horas após o procedimento.
(C) Deve-se usar diurético de alça imediatamente após o procedimento.
(D) Deve-se fazer solução bicarbonatada somente após o procedimento.
(E) Deve-se fazer hidratação com soro fisiológico antes e depois do procedimento.

21

Para o diagnóstico diferencial entre diabetes insipidus central e nefrogênico, qual das medicações a seguir é utilizada?

(A) Vasopressina.
(B) Furosemida.
(C) Desmopressina.
(D) Terlipressina.
(E) Enalapril.

22

A hipomagnesemia é definida por nível de magnésio sérico abaixo de 1,5 mg/dL. É uma desordem comum e acomete, aproximadamente, 65% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Sobre a hipomagnesemia, é correto afirmar que

(A) a presença de hipomagnesemia no paciente em UTI não se relaciona com maior morbidade/mortalidade.
(B) magnésio sérico dentro dos limites da normalidade não exclui o diagnóstico de hipomagnesemia.
(C) deve-se sempre realizar reposição endovenosa no paciente com hipomagnesemia, mesmo que seja hipomagnesemia leve.
(D) diuréticos são possíveis causas de hipomagnesemia, com exceção dos diuréticos de alça.
(E) uma alteração eletrocardiográfica encontrada no paciente com hipomagnesemia é a presença de onda P apiculada.

23

Paciente de 28 anos, usuário de cocaína e álcool, deu entrada no pronto-socorro com quadro de rabdomiólise grave, anúria não responsiva a diurético em altas doses e hipercalemia com alteração eletrocardiográfica. Qual é o melhor tratamento indicado nessa situação?

(A) Hemodiafiltração contínua.
(B) Hemodiálise contínua.
(C) Medidas farmacológicas para redução do potássio, sem necessidade de hemodiálise.
(D) Acompanhar evolução do quadro.
(E) Hemodiálise convencional.

24

A ingesta de etilenoglicol leva o paciente a desenvolver acidose metabólica grave e pode culminar em óbito, sendo uma das causas de suicídio, principalmente em países com inverno rigoroso. Qual das seguintes drogas pode ser utilizada para tratamento nesse caso?

(A) Pralidoxima.
(B) Pirazol.
(C) Fomepizol.
(D) Sulfato de magnésio.
(E) Primidina.

25

Dentre os medicamentos capazes de provocar insuficiência renal aguda, encontram-se: antimicrobianos, analgésicos, anti-inflamatórios, inibidores da ECA, entre outros. Por qual dos seguintes mecanismos a medicação ciclosporina pode acometer a função renal?

(A) Reação de hipersensibilidade.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Obstrução tubular.
(D) Microangiopatia trombótica.
(E) Necrose tubular aguda.

26

Paciente de 66 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM-2, hipertensão e doença renal crônica, apresentou piora importante da função renal após fazer uso de ibuprofeno por lombociatalgia. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) provocada pelo anti-inflamatório, assinale a alternativa correta.

(A) É comum a associação de hipernatremia ao quadro.
(B) É comum a presença de hipocalemia.
(C) A relação ureia/creatinina é frequentemente abaixo de 20.
(D) Pacientes que desenvolvem IRA secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroidal nunca revertem o quadro, mesmo com a interrupção do medicamento.
(E) A fração de excreção de sódio frequentemente está abaixo de 1%.

27

Em relação à nutrição e à doença renal crônica, assinale a alternativa correta.

(A) A homocisteína plasmática está geralmente aumentada e é inquestionável sua associação com doença cardiovascular no paciente com DRC.
(B) A carnitina é um composto essencial para vida e está frequentemente aumentada em pacientes com DRC. Em excesso, ela pode levar à doença do miocárdio.
(C) A recomendação de ingesta de fósforo para o paciente em diálise é 30-40 mg/kg/dia.
(D) Em pacientes em diálise peritoneal, a ingestão de 50 mg/dia de magnésio é suficiente para manter a normomagnesemia.
(E) Pacientes com DRC estágio 5, em tratamento conservador e que não estão recebendo calcitriol ou vitamina D, requerem aproximadamente 1200-1600 mg/dia de cálcio.

Urologia

28

Qual é a droga indicada para tratamento de pacientes jovens (<40 anos) com sintomas leves de obstrução do trato inferior e com intenção de constituição de família a curto prazo?

(A) Alfa bloqueadores.
(B) Antimuscarínicos.
(C) Inibidores de fosfodiesterase.
(D) β3 adrenérgicos.
(E) Inibidores de 5 α redutase.

29

Paciente masculino 26 anos tem diagnóstico de estenose de junção ureteropiélica por vaso anômalo (veia anômala supranumerári, de grande dilatação). Nesse caso, qual dos procedimentos a seguir tem menor chance de resolução?

(A) Pieloplastia desmembrada aberta.
(B) Pieloplastia laparoscópica a Anderson Hynes.
(C) Laparoscopia com ligadura do vaso supranumerário e correção em Y-V.
(D) Endopielotomia.
(E) Pieloplastia robótica assistida com desmembramento e transposição.

30

A litotripsia por ondas de choque é um dos métodos minimamente invasivos para o tratamento do cálculo do trato urinário. Qual das situações a seguir NÃO configura uma contraindicação a esse método?

(A) Gravidez.
(B) Infecção urinária não tratada.
(C) Coagulopatia não corrigida.
(D) Aneurisma de artéria renal ou aorta.
(E) Ângulo infundíbulo pélvico >90°.

31

Com relação à utilização da Ressonância Magnética Multiparamétrica de próstata e da classificação do PI-RADS, assinale a alternativa correta.

(A) A doença benigna da próstata apresenta hipossinal em T2 e restrição à difusão.
(B) Considera-se doença suspeita para malignidade PI-RADS <3.
(C) O exame apresenta baixa sensibilidade e alta especificidade no diagnóstico do câncer de próstata.
(D) Uma lesão PI-RADS 3 com PSA <1.0 ng/ml tem indicação para biópsia.
(E) A probabilidade de câncer de próstata e câncer de próstata clinicamente significante no PI-RADS 4 é de 69% e 60%.

32

Paciente foi internado com diagnóstico clínico de infeção urinária complicada e radiológica de abcesso de polo inferior de rim de 2 cm. Sobre essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Estase urinária, litíase urinária, gestação e diabetes melito são fatores predisponentes.
(B) Abcessos < 3 cm devem ser tratados com drenagem percutânea.
(C) Após o diagnóstico, é mandatório o uso de antimicrobianos por via parenteral.
(D) Em pacientes com carbúnculos ou acessos centrais, a história é favorável para germes gram positivos, especialmente *Staphylococcus aureus.*
(E) Podem ocorrer como complicações após procedimentos endoscópicos por ureterolitíase.

33

Em paciente com infertilidade e azoospermia 1ª, com a ausência congênita dos canais deferentes ao exame físico, qual das doenças a seguir deverá ser investigada?

(A) Criptorquidia.
(B) Rim policístico.
(C) Mucoviscidose congênita.
(D) Doença de VonHippel.
(E) Hiperplasia congênita de adrenais.

34

Em relação aos pacientes com diagnóstico de Tuberculose do Trato Urinário (TTU), é correto afirmar que

(A) a *Mycobaterium tuberculosis* é a micobactéria menos virulenta do ser humano.
(B) na TTU as mulheres são mais acometidas, sendo a bexiga o principal órgão envolvido.
(C) os rins são os principais órgãos acometidos do trato urinário, sendo seu acometimento secundário à tuberculose pulmonar.
(D) nos ureteres a principal área de acometimento é o ureter médio.
(E) o tratamento inicial indicado é por 6 meses com Rifampicina 150 mg +Isoniazida 75 mg.

35

Com relação à fisiopatologia do ato miccional, a interrupção voluntária da micção mostra

(A) o volume de resíduo pré e pós-miccional.
(B) a potência e a velocidade da contração do detrusor.
(C) as variações do diâmetro do colo da bexiga.
(D) o desenvolvimento do adenoma prostático.
(E) a localização de uma estenose uretral.

36

As drogas inibidoras de fosfodiesterase (IF) são amplamente utilizadas na prática clínica e urológica. Qual das situações a seguir NÃO é adequada para sua utilização?

(A) As medicações IFD podem ser utilizadas em crianças no tratamento de hipertensão pulmonar.
(B) Essas medicações podem ser utilizadas no tratamento dos sintomas do trato urinário inferior por ajudar no relaxamento do colo vesical, sendo indicadas em casos leves e em pacientes jovens como droga exclusiva por não causarem ejaculação retrógrada.
(C) Ajudam no tratamento de doenças oftalmológicas como a coriorretinite pigmentosa.
(D) Podem causar efeitos colaterais: cefaleia, rubor facial, coriza e dor lombar.
(E) Atuam sobre as células produtoras de óxido nítrico situadas em sítios alvo, como corpo cavernoso, melhorando o fluxo vascular.

37

Associe as Síndromes do corrimento uretral com o tratamento Via Oral (VO) adequado.

1. Uretrite gonocócica.
2. *Chlamidia trachomatis.*
3. *Trichomonas vaginalis.*
4. Herpes Vírus.
5. Candida Ssp.

a. Itraconazol 200 mg VO dose única.
b. Valaciclovir 1 g VO 8/8 por 7-10 dias.
c. Metronidazol 2 g VO dose única.
d. Doxicicilina 100 mg VO 2x/dia por 7 dias.
e. Cefotriaxona 500 mg IM dose única.

(A) 1a – 2b – 3c – 4d – 5e.
(B) 1d – 2a – 3b – 4c – 5e.
(C) 1a – 2c – 3b – 4e – 5d.
(D) 1e – 2d – 3c – 4b – 5a.
(E) 1a – 2d – 3c – 4b – 5e.

38

Associe a patologia urológica com a medicação utilizada no tratamento.

1. Bexiga hiperativa.
2. Câncer de próstata.
3. Câncer de bexiga.
4. Disfunção erétil.
5. Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI).

a. Propantelina.
b. Iodenafila.
c. Mitomicina.
d. Enzalutamida.
e. Dutasterida.

(A) 1a – 2b – 3c – 4d – 5e.
(B) 1d – 2c – 3a – 4b – 5e.
(C) 1e – 2c – 3d – 4a – 5b.
(D) 1b – 2c – 3a – 4d – 5e.
(E) 1a – 2d – 3c – 4b – 5e.

39

Na anatomia cirúrgica do transplante renal, a veia renal do rim transplantado é preferencialmente anastomosada no receptor na

(A) veia cava inferior.
(B) veia ilíaca externa.
(C) veia pudenda interna.
(D) veia ilíaca interna.
(E) veia glútea posterior.

40

Com relação aos procedimentos laparoscópicos em urologia, quais das indicações a seguir NÃO corresponde à contraindicação absoluta para procedimento laparoscópico?

(A) Ascite maligna.
(B) Coagulopatia incorrigível.
(C) Cirurgia abdominal prévia.
(D) Peritonite generalizada.
(E) Hemoperitônio massivo.

41

A respeito do Distúrbio androgênico do envelhecimento masculino e Reposição de testosterona (TRT), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A testosterona é produzida na sua maior parte nos testículos e, em níveis fisiológicos, regula a resposta sexual, o desenvolvimento muscular, a saúde óssea e a cognição nos homens.
(B) Trata-se de uma síndrome clínico laboratorial e quando o paciente possui sintomas sugestivos, mesmo com níveis normais ou altos de testosterona, a reposição apresenta benefícios devendo ser realizada.
(C) A testosterona exógena reduz o estímulo testicular e causa feedback negativo derrubando FSH e LH, tendo como consequência queda da espermatogênese.
(D) A TRT tem efeito na hematopoiese aumentando os níveis de hemoglobina circulantes.
(E) Apesar da literatura médica mostrar que TRT não aumenta o risco de um homem desenvolver câncer de próstata, é mandatório a avaliação dos status oncológico antes do início do tratamento.

42

Para pacientes em que se indica a vigilância ativa no tratamento do câncer de próstata, é necessário que este tenha boas condições clínicas e expectativa de vida maior que 5 anos, sendo classificado com muito baixo ou baixo risco para progressão da doença. Qual das alternativas a seguir apresenta o paciente que tem esse perfil?

(A) PSA 22 ng/ml, Gleason 3+4, fragmentos 2 +/12 biopsiados.
(B) PSA 11 ng/ml, Gleason 3+3, Fragmentos 4+/12 biopsiados.
(C) PSA 5 ng/ml, Gleason 4+3, Fragmentos 2+/12 biopsiados.
(D) PSA 8.5 ng/ml, Gleason 3+3, fragmentos 3+/12 biopsiados.
(E) PSA 6 ng/ml, Gleason 3+5, fragmentos 2+/12 biopsiados.

43

O artigo 5º da portaria 467 que referenciava o manejo clínico do paciente com adenocarcinoma de próstata como atividade exclusiva do oncologista clínico foi revogado, cabendo ao urologista a indicação e o manejo dos pacientes em questão. Quanto à indicação clínica para o uso de bloqueio androgênico (TP), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como terapia neoadjuvante, não se recomenda TPA antes de prostatectomia radical.
(B) Como terapia adjuvante, a TPA é indicada pós-radioterapia nos tumores de risco intermediário desfavorável, de alto e muito alto risco.
(C) A Enzalutamida deve ser utilizada exclusivamente em casos pós uso de docetaxel, nos casos de doença resistente à castração metastáticas.
(D) Nos pacientes com indicação para uso de agonistas de LHRH, idealmente, utiliza-se o androgênico não estereoidal bicalutamida precedendo por, pelo menos, 7 dias dos agonistas para evitar os sintomas de *flare* nos pacientes com alto volume de metástases.
(E) Nos casos de bloqueio androgênico em que se associa ácido zoledrônico, devem-se monitorar função renal, hipocalcemia e osteonecrose de mandíbula.

44

Qual das seguintes lesões NÃO corresponde à indicação para adrenalectomia?

(A) Lesão adrenal hipersecretora de cortisol.
(B) Feocromocitoma.
(C) Lesão entre 4-6 cm com margens irregulares e realce heterogêneo.
(D) Massa adrenal sintomática (cistos ou mielolipomas).
(E) Ressonância magnética consistente com adenoma rico em gordura.

45

Sobre bexiga hiperativa e incontinência urinária de urgência, assinale a alternativa correta.

(A) A toxina botulínica do tipo B corresponde ao tratamento de primeira linha.
(B) A estimulação do nervo tibial anterior mostra resultados animadores com 40 a 80% de diminuição do número de perdas.
(C) Os anticolinérgicos com ação nos receptores M2 e M3 são as drogas de escolha em pacientes acima de 65 anos.
(D) Pacientes portadores de glaucoma de ângulo fechado devem utilizar agonistas β3 como preferencial.
(E) Medidas comportamentais mostraram-se ineficazes no controle da bexiga hiperativa.

46

Em paciente diagnosticado com carcinoma renal, qual é o sítio mais frequente de metástases sanguíneas?

(A) Ossos.
(B) Pulmão.
(C) Cérebro.
(D) Testículo.
(E) Tireoide.

47

Paciente de 72 anos, masculino, proveniente do Oriente Médio, com histórico de infecções de repetição, evoluiu com hematúria e grande massa suprapúbica. Foi realizada cistoscopia com biópsia, cujo anatomopatológico foi compatível com carcinoma epidermoide de bexiga. Excetuando-se, o tabagismo e as infecções crônicas, qual é o agente patológico que pode induzir essa patologia?

(A) *Schistossoma mansoni.*
(B) *Proteus sp.*
(C) *Escherichia coli.*
(D) *Schistossoma haematobium.*
(E) *Trypanossoma cruzi.*

48

Paciente com diagnóstico de infertilidade secundária, após realização de poliquimioterapia para tratamento de neoplasia, tem como mecanismo associado

(A) aumento dos níveis plasmáticos de FSH e LH.
(B) lesão das células de Sertoli.
(C) lesão das células germinativas.
(D) diminuição da testosterona livre.
(E) proliferação das células de Leydig.

49

Sobre o escroto agudo, assinale a alternativa correta.

(A) A idade mais frequente de torção do testículo é dos 25 aos 35 anos.
(B) A torção é precedida de dor crônica por 4-6 meses antes do evento agudo de torção.
(C) Não há necessidade de investigação radiológica da torção após o diagnóstico clínico ou ao altamente suspeito.
(D) A torção de apêndices testiculares é sempre de indicação cirúrgica.
(E) Não se recomenda atualmente a fixação do testículo contralateral após distorção testicular em crianças.

50

A contração fisiológica vesical é obtida a partir da estimulação de receptores parassimpáticos muscarínicos. São drogas utilizadas com intuito de aumentar a contratilidade detrusora, EXCETO

(A) betanecol.
(B) metoclopramida.
(C) mirabregona.
(D) cisaprida.
(E) prostaglandinas.

51

Qual é a síndrome que se caracteriza por desenvolvimento anormal de vasos (angioblastomas) com transmissão autossômica dominante e penetrância incompleta, cujo gene produz uma proteína que degrada os fatores indutores de hipóxia e estimula a produção de fatores de crescimento epitelial, podendo estar associada ao feocromocitoma e ao Carcinoma de células renais?

(A) Birt-Hogg-Dubé.
(B) Carcinoma renal papilar hereditário.
(C) Translocação constitucional do cromossomo 3.
(D) Von Hippel-Lindau.
(E) Esclerose tuberosa.

52

Na avaliação de paciente masculino de 60 anos com diagnóstico de Câncer de bexiga não músculo invasivo, das indicações para tratamento por cistectomia radical, a fim de estadiamento patológico mais acurado, a qual situação a seguir NÃO se aplica?

(A) Lesões de alto grau que invadem profundamente a lâmina própria.
(B) Lesões com invasão linfovascular extensa.
(C) Lesões com carcinoma in situ difusa.
(D) Lesões de alto grau que envolvem os ureteres distais ou uretra prostática.
(E) Lesões de fundo maiores que 2.0 cm e de alto grau ISUP 2.

53

Assinale a alternativa correta sobre os marcadores de tumor testicular.

(A) A alfafetoproteína é restrita a tumores seminomatosos.
(B) A alfafetoproteína tem uma vida média de 18-36h.
(C) A gonadotrofina coriônica humana tem vida média de 4-5 dias e tem falso positivo para pacientes em uso de maconha.
(D) O DHL tem significado independente, cujo aumento dos níveis reflete a carga tumoral, a taxa de crescimento e a proliferação.
(E) Pacientes com câncer gástrico primário ou hipogonadismo apresentam níveis elevados de alfafetoproteína.

54

Assinale a alternativa CORRETA sobre o Câncer de pênis.

(A) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente.
(B) No tratamento cirúrgico, recomenda-se margens negativas 15 mm para tumores grau I e II e 20 mm para tumores grau III.
(C) O fator prognóstico mais importante é o comprometimento linfonodal.
(D) A presença de HPV ou p53 mutado associa-se a menor agressividade biológica.
(E) A crioterapia é uma opção válida para lesões grandes e profundas em pacientes que não aceitam o tratamento cirúrgico.

Cirurgia Vascular

55

Segundo a classificação SVS-Wifi, o grau 1 (leve) de isquemia é determinado por:

(A) ITB entre 0,6-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 70-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(B) ITB ≥ 0,8, pressão arterial sistólica no tornozelo > 100 mmHg, pressão no hálux ≥ 60 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio ≥ 60 mmHg.
(C) ITB entre 0,4-0,59, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 50-70 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.
(D) ITB entre 0,5-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 60-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(E) ITB entre 0,3-0,49, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 40-60 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.

56

Paciente masculino, 21 anos, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em região infraclavicular direita. Por experiência do cirurgião e indisponibilidade de materiais para cirurgia por técnica endovascular, optou-se por cirurgia por técnica aberta. Assinale a alternativa que apresenta um vaso que NÃO pode ser acessado por meio de esternotomia mediana.

(A) Artéria carótida comum direita.
(B) Artéria carótida comum esquerda.
(C) Primeira porção da artéria subclávia direita.
(D) Segunda porção da artéria subclávia direita.
(E) Tronco braquiocefálico.

57

Paciente de 67 anos, durante investigação de dor abdominal, recebe diagnóstico, por meio de tomografia computadorizada de abdome com uso de contraste endovenoso, de oclusão de tronco celíaco. A perfusão arterial hepática, por meio de anastomoses arteriais com artéria mesentérica superior, dá-se por meio da(s)

(A) artéria gastroepiplóica esquerda.
(B) arcada de Riolan.
(C) artérias pancreaticoduodenais inferiores.
(D) artéria cólica direita.
(E) artéria marginal de Drummond.

58

A exposição realizada no membro inferior, proposta por Szilagyi, dá acesso a qual artéria?

(A) Artéria femoral profunda.
(B) Artéria poplítea supragenicular.
(C) Artéria poplítea infragenicular.
(D) Artéria fibular.
(E) Artéria tibial anterior.

59

Paciente de 31 anos, masculino, vítima de atropelamento, tem esmagamento extenso de membro superior esquerdo, com lesões de partes moles e fraturas de úmero, rádio e ulna, fixadas pela ortopedia. Evoluiu, nas primeiras 48h, com dor à movimentação passiva dos compartimentos do antebraço, associada à paresia e à parestesia, com diagnóstico de síndrome compartimental sendo considerado. Após mensurar a Pressão Intra-Compartimental (PIC) e a Pressão Arterial Média (PAM), considera-se indicação absoluta de fasciotomia quando a relação PIC – PAM for maior que

(A) 10 mmHg.
(B) 20 mmHg.
(C) 30 mmHg.
(D) 40 mmHg.
(E) 50 mmHg.

60

Paciente masculino, 68 anos, internado em unidade de terapia intensiva devido a acidente vascular encefálico hemorrágico há 6 dias, evoluiu com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda em membro inferior direito. Discutido o caso com a equipe de neurocirurgia, foi contraindicada anticoagulação e solicitada avaliação da equipe de cirurgia vascular para implante de filtro de veia cava. Dentre as indicações para implante de filtro de veia cava, assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa.

(A) Complicações da anticoagulação.
(B) Trombo flutuante iliocaval.
(C) Embolectomia pulmonar por embolia maciça.
(D) Falha de anticoagulação.
(E) Contraindicação absoluta para anticoagulação.

61

Paciente masculino, 45 anos, portador de doença renal crônica em fase dialítica, procurou atendimento em pronto atendimento devido à parada de frêmito de fístula radiocefálica em membro superior esquerdo. Sendo trombose venosa profunda uma das principais complicações das fístulas arteriovenosas confeccionadas para hemodiálise e, em uma parte dos casos devido à lesão endotelial originada por fluxo turbilhonar produzido pela fístula, assinale a alternativa correta.

(A) O número de Reynolds é uma fórmula adimensional que procura avaliar o risco de um fluxo passar de laminar para turbilhonar, sendo diretamente proporcional à velocidade e à densidade.
(B) Na maioria dos vasos, em situações em que não há patologias evidentes, o número de Reynolds raramente fica acima de 2000, não havendo fluxo turbilhonar, ficando restrita à aorta torácica e aorta abdominal, devido ao seu diâmetro maior em relação aos demais vasos.
(C) O próprio turbilhonamento diminui a velocidade do fluxo, cessando o turbilhonamento como um autocontrole.
(D) Pontos anatômicos como as bifurcações também são locais comuns de turbilhonamentos. Trata-se de um turbilhonamento leve, transitório, sendo que o fluxo volta, depois, ao estado laminar, devido à redução das somas das áreas de secção transversal dos vasos após a subdivisão do vaso.
(E) Nas anastomoses arteriais, quanto maior o ângulo interno, maior será o número de Reynolds e, consequentemente, menor a chance de turbilhonamento.

62

Paciente masculino, 64 anos, tabagista de longa data, recebeu diagnóstico recente de aneurisma de aorta abdominal de grandes dimensões, com indicação de tratamento cirúrgico por técnica endovascular. A anatomia do aneurisma se apresenta com colo infrarrenal adequado, mas uma ou ambas as ilíacas comuns estão aneurismáticas, de forma assimétrica, com manutenção de uma bifurcação ilíaca normal. De acordo com a classificação dos aneurismas de aorta abdominal, qual tipo corresponde à anatomia descrita?

(A) Tipo A.
(B) Tipo B.
(C) Tipo C.
(D) Tipo D.
(E) Tipo E.

63

Assinale a alternativa que apresenta o neurotransmissor que faz a ativação do sistema sudomotor (responsável pela sudorese), cuja participação é intensificada em algumas angiopatias funcionais.

(A) Acetilcolina.
(B) Noradrenalina.
(C) Dopamina.
(D) Serotonina.
(E) Glutamato.

64

Paciente com 59 anos, tabagista crônico, apresenta dor de forte intensidade de início súbito, associada a déficit sensitivo envolvendo todo o antepé, déficit motor moderado, doppler arterial inaudível e doppler venoso audível. De acordo com a classificação de isquemia aguda de membro proposta por Rutherford, qual é a classe desse paciente?

(A) Ia.
(B) Ib.
(C) IIa.
(D) IIb.
(E) III.

65

Paciente feminina, de 39 anos de idade, apresentando varizes em membros inferiores, está sendo acompanhada por cirurgião vascular e recebendo tratamento clínico com terapia compressiva elástica e prescrição de aminaftona. Sobre esse fármaco, assinale a alternativa que apresenta um dos seus mecanismos de ação.

(A) Fecha a anastomose arteriolovenular.
(B) Ativa a agregação plaquetária.
(C) Reduz o tônus venoso.
(D) Aumenta a permeabilidade capilar.
(E) Ativa a hialuronidase.

66

Paciente de 29 anos, do sexo feminino, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido à dor, aumento de temperatura e eritema em face medial de coxa e perna direitas. Durante investigação com doppler vascular, foi diagnosticada Trombose Venosa Superficial (TVS) em veia safena interna direita. Segundo o Colégio Americano de Pneumologia (ACCP), sobre o uso de anticoagulantes na trombose venosa superficial, assinale a alternativa correta.

(A) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses terapêuticas de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não fracionada (HNF) por, pelo menos, seis semanas.
(B) Para pacientes com TVS de MMII com, pelo menos, dois centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(C) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses profiláticas ou intermediárias de heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou doses intermediárias de heparina não fracionada por, pelo menos, quatro semanas.
(D) Para pacientes com TVS de membros inferiores com, pelo menos, três centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(E) Não existem estudos que corroborem, ainda, o uso sistemático de anticoagulantes no tratamento de TVS.

67

Dentre as seguintes doenças, qual alternativa apresenta uma vasculite considerada de vasos de calibre médio?

(A) Arterite de células gigantes.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(C) Eritema nodoso.
(D) Arterite de Takayasu.
(E) Doença de Kawasaki.

68

Paciente, 79 anos, assintomático em pós-operatório tardio de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal há 8 anos, realizou tomografia de abdome total que evidenciou perfusão do saco aneurismático por ramos aórticos. Qual é o tipo de endoleak envolvido nesse caso?

(A) Tipo IA.
(B) Tipo IB.
(C) Tipo II.
(D) Tipo III.
(E) Tipo IV.

69

O reconhecimento precoce de fisiologia hostil é essencial na determinação de quais pacientes podem se beneficiar mais com uma abordagem de controle de danos no manejo de suas lesões. O objetivo no controle de danos é evitar o "círculo vicioso" de hipotermia, acidose e coagulopatia. Dentre as seguintes afirmações, assinale a alternativa que NÃO é considerada uma indicação comum para cirurgia de controle de danos.

(A) Ferimento a tiro em região abdominal superior com instabilidade hemodinâmica.
(B) Acidose metabólica grave.
(C) Pressão arterial sistólica < 110 mmHg e frequência cardíaca > 105.
(D) Fratura pélvica em paciente parcialmente estável ou instável.
(E) Fratura exposta de fêmur.

70

Paciente feminina, 64 anos, com obesidade grau III e história de erisipelas de repetição nos membros inferiores, procura atendimento ambulatorial com queixa, há mais de um ano, de dor discreta eventual e edema persistente em ambas as pernas e pés, não poupando pododáctilos. Dentre as alternativas a seguir, qual apresenta o exame complementar que mais corrobora o diagnóstico provável de linfedema?

(A) Ecocolordoppler.
(B) Ressonância nuclear magnética.
(C) Linfocintilografia.
(D) Tomografia computadorizada.
(E) Biópsia de pele e subcutâneo.

71

Assinale a alternativa que apresenta uma das alterações fisiológicas e hemodinâmicas esperadas após o desclampeamento aórtico.

(A) Aumento da resistência vascular pulmonar.
(B) Hipervolemia central.
(C) Aumento do retorno venoso.
(D) Aumento do débito cardíaco.
(E) Diminuição da contratilidade do miocárdio.

72

Sobre os princípios físicos do ultrassom vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A difração ocorre quando parte da energia do feixe de ultrassom incidente é refletida e parte continua penetrando no tecido, podendo ocorrer o desvio da direção do feixe.
(B) A resolução axial é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo eixo de insonação e depende do comprimento de onda do feixe de ultrassom.
(C) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal e é determinada pelo ajuste da região focal, sem melhora com mudança na frequência transmitida.
(D) A região focal é o local de posicionamento do foco da imagem, podendo apresentar várias zonas focais, sendo que quanto maior o número de pontos focais, menor será o tempo de processamento da imagem, apresentando uma melhor exibição da imagem em tempo real.
(E) Em situações especiais, como obesidade e edema acentuado, podem-se selecionar transdutores com frequências maiores, para evitar perdas significativas por causa da atenuação do ultrassom.

73

Paciente masculino, de 22 anos, motociclista vítima de lesão cervical extensa por linha de cerol, apresenta sangramento ativo pela ferida, com indicação de exploração cirúrgica. Sobre os conhecimentos dos princípios cirúrgicos no trauma cervical, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de torniquete é recomendado antes da exploração cirúrgica, com efeito na interrupção venosa e arterial colateral.
(B) A região cervical é dividida em três zonas distintas: zona I, que se estende do ângulo da mandíbula até a base do crânio, zona II, região intermediária, e zona III, que se estende das clavículas e fúrcula esternal até cartilagem cricoide.
(C) Devido à facilidade de acesso, a exploração das lesões da zona II é realizada de rotina.
(D) A artéria subclávia direita tem única exposição possível por esternotomia mediana.
(E) As estruturas de zona II são todas acessadas pela incisão padrão para cirurgia carotídea, oblíqua e paralela à borda do músculo esternocleidomastóideo.

74

Dentre os seguintes polimorfismos genéticos, assinale a alternativa que apresenta aquele responsável por um maior número de eventos de trombose venosa profunda.

(A) Deficiência de proteína C.
(B) Deficiência da proteína S.
(C) Hiper-homocisteinemia.
(D) Fator V de Leiden.
(E) Mutação da MTHFR.

75

Paciente feminina, jovem, apresenta quadro crônico de dor em flanco esquerdo e episódios de hematúria macroscópica. Após anamnese e exame físico, foi realizada ultrassonografia com doppler vascular para pesquisa de síndrome de quebra-nozes. Considera-se resultado positivo para a síndrome quando a relação das velocidades máximas da veia renal esquerda ao nível do cruzamento aortomesentérico e antes desse for maior que

(A) 2.
(B) 2,5.
(C) 3.
(D) 3,5.
(E) 5.

76

Levando em considerações características epidemiológicas e etiopatogênicas dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.

(A) A ocorrência é maior em homens quando comparada a mulheres.
(B) Na raça branca, ocorre com maior frequência do que na raça negra.
(C) Os aneurismas de poplítea ocorrem com a mesma frequência que os aneurismas de aorta abdominal.
(D) Não se comprovou, até o momento, aumento de incidência entre familiares de primeiro grau de pacientes com diagnóstico confirmado.
(E) A localização infrarrenal ser mais comum se deve à diminuição da resistência vascular periférica que ocorre nessa região.

77

Paciente feminina de 77 anos, portadora de fibrilação atrial sem tratamento farmacológico, queixa-se de dor contínua de forte intensidade em todo o membro inferior direito, de início súbito há 2 horas, associada à parestesia em pododáctilos à direita. Após anamnese e exame físico dirigidos, foi começado tratamento inicial. Sobre esse tratamento inicial, assinale a alternativa correta.

(A) Quando se optar pelo tratamento cirúrgico por meio de embolectomia, não se deve realizar heparinização plena inicial.
(B) Quando for iniciada heparinização plena com heparina não fracionada, objetiva-se manter o TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada) entre 2 e 3 vezes o valor basal.
(C) Uma posição de Trendelenburg pode ser utilizada para melhorar o aporte sanguíneo no membro afetado.
(D) Não se devem utilizar vasodilatadores, já que estes não têm efeito sobre a árvore arterial isquêmica.
(E) Não se tem benefício sobre a proteção contra dissipação de calor no membro acometido.

78

Assinale a alternativa que apresenta uma artéria que tanto pode se originar da artéria carótida comum quanto da porção anterior da artéria carótida externa.

(A) Artéria lingual.
(B) Artéria facial.
(C) Artéria faríngea ascendente.
(D) Artéria tireóidea superior.
(E) Artéria maxilar.

79

As linfangites são enfermidades que se caracterizam por inflamação aguda ou crônica dos vasos linfáticos, envolvendo desde os pequenos vasos linfáticos, como os canais linfáticos dérmicos, até os troncos linfáticos principais. Podem acontecer em vasos linfáticos normais ou em vasos linfáticos previamente danificados. Sobre o diagnóstico e o acompanhamento da linfangite, assinale a alternativa correta.

(A) Os métodos microbiológicos para determinar a etiologia das linfangites bacterianas possuem alta sensibilidade e a maioria dos tratamentos é direcionada ao agente causador.
(B) A febre *chikungunya* parece estar relacionada a uma linfangite crônica caracterizada por edema de membro inferior, com dor local, calor, hiperemia e acometendo um ou dois membros.
(C) A linfangite associada ao vírus herpes simples pode surgir acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre e linfadenopatia, mimetizando uma infecção bacteriana.
(D) A ultrassonografia de partes moles mostra espessamento de tecido cutâneo e é uma boa modalidade para excluir a progressão para fasceíte necrosante.
(E) Estudos mostram que o risco de TVP em pacientes com linfangites bacterianas é alto, o que justifica a pesquisa sistemática com doppler venoso.

80

A respeito do fenômeno trombótico, assinale a alternativa correta.

(A) O endotélio lesado é capaz de produzir prostaglandina-2, um agregante plaquetário.
(B) O ADP, um dos responsáveis pela agregação plaquetária, é liberado pelas plaquetas e, em alguns casos, pelas hemácias.
(C) Em condições normais, a plaqueta não adere ao endotélio por ambos possuírem carga elétrica positiva.
(D) As plaquetas possuem mecanismo de autorregulação da coagulação, sendo que, após a agregação plaquetária, ocorre liberação de tromboxano A2, um potente vasodilatador.
(E) O tampão hemostático se completa quando as plaquetas retraem as fibras de trombina, formando uma massa contrátil.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3169009N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - TRANSPLANTE DE RIM - NEFROLOGIA R3 - TRANSPLANTE DE RIM - UROLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Nefrologia

1

O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

2

Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

3

Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

4

A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

5

Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

6

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

7

A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

8

Paciente de 66 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM-2, hipertensão e doença renal crônica, apresentou piora importante da função renal após fazer uso de ibuprofeno por lombociatalgia. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) provocada pelo anti-inflamatório, assinale a alternativa correta.

(A) É comum a associação de hipernatremia ao quadro.
(B) É comum a presença de hipocalemia.
(C) A relação ureia/creatinina é frequentemente abaixo de 20.
(D) Pacientes que desenvolvem IRA secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroidal nunca revertem o quadro, mesmo com a interrupção do medicamento.
(E) A fração de excreção de sódio frequentemente está abaixo de 1%.

9

Em relação à nutrição e à doença renal crônica, assinale a alternativa correta.

(A) A homocisteína plasmática está geralmente aumentada e é inquestionável sua associação com doença cardiovascular no paciente com DRC.
(B) A carnitina é um composto essencial para vida e está frequentemente aumentada em pacientes com DRC. Em excesso, ela pode levar à doença do miocárdio.
(C) A recomendação de ingesta de fósforo para o paciente em diálise é 30-40 mg/kg/dia.
(D) Em pacientes em diálise peritoneal, a ingestão de 50 mg/dia de magnésio é suficiente para manter a normomagnesemia.
(E) Pacientes com DRC estágio 5, em tratamento conservador e que não estão recebendo calcitriol ou vitamina D, requerem aproximadamente 1200-1600 mg/dia de cálcio.

10

Paciente de 28 anos, sexo feminino, iniciou quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas) não associado à hipertensão ou piora da função renal. Após a biopsia, detectou-se a presença de Doença por Lesões Mínimas (DLM). Em relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A biopsia renal nesse caso seria prescindível pela idade da paciente.
(B) A DLM geralmente vem acompanhada de hipertensão e piora da função renal.
(C) Uma das causas de hipercoagulabilidade nos pacientes com DLM é a perda urinária de antitrombina III.
(D) O tratamento de primeira linha se faz com associação de corticoide com imunobiológico.
(E) Ao exame de imagem, os rins apresentam-se pequenos e com perda de diferenciação corticomedullar.

11

Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi diagnosticado recentemente com Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Ele apresentava-se hipertenso durante a consulta (PA = 180x100 mmHg), com edema de membros inferiores e relatava urina espumosa. Em relação à GESF, assinale a conduta inicial adequada para o caso em questão, considerando que seja de causa primária.

(A) Plasmaférese.
(B) Prednisona associada a rituximab.
(C) Prednisona associada a inibidores da calcineurina.
(D) Prednisona.
(E) Micofenolato mofetil.

12

Paciente de 84 anos, com diagnóstico de choque séptico de foco abdominal, desenvolve insuficiência renal aguda oligoanúrica, porém apresenta exames equilibrados. O nefrologista define prescrever diurético em altas doses para avaliar a resposta. Qual é o objetivo da prescrição do teste com furosemida?

(A) Melhorar a função renal do paciente.
(B) Prevenir o aumento do potássio.
(C) Prevenir a hiponatremia.
(D) Definir precocemente progressão da doença renal para programar conduta.
(E) Tentar postergar o máximo possível a diálise.

13

A anemia falciforme é conhecida por resultar em crises de dores ósseas e no dano progressivo de diversos sistemas do corpo. No rim, qual é a manifestação mais comum relatada?

(A) Nefrite Intersticial Aguda.
(B) Insuficiência renal crônica dialítica.
(C) Diminuição da concentração urinária.
(D) Proteinúria nefrótica.
(E) Necrose de papila.

14

Paciente de 28 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com dor em flanco direito, tipo cólica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Foi diagnosticada cólica renal. Qual é a primeira linha de analgesia a ser realizada nesse caso?

(A) Tramadol.
(B) Paracetamol.
(C) Escopolamina.
(D) Escopolamina com dipirona.
(E) Anti-inflamatório não esteroidal.

15

Uma das principais causas de calculose renal de repetição é a hiperuricosúria, associada ou não à hiperuricemia. Qual é a orientação/tratamento adequado(a) nesses casos para prevenção de formação de novos cálculos?

(A) Evitar excesso de cálcio e sódio e administrar tiazídico.
(B) Evitar suplementos de vitamina C e piridoxina.
(C) Aumentar o consumo de frutas e vegetais e citrato de potássio.
(D) Reduzir a ingestão de carne/peixe/crustáceos e introduzir inibidor da xantina oxidase.
(E) Aumentar ingesta de sódio e furosemida.

16

A malacoplaquia é uma inflamação granulomatosa crônica da bexiga que pode, eventualmente, envolver ureter e rim em pacientes imunocomprometidos. Qual é a bactéria mais frequentemente isolada nessa condição?

(A) Escherichia coli.
(B) Klebsiella.
(C) Pseudomonas.
(D) S. aureus.
(E) Proteus mirabilis.

17

Anemia é um achado frequente na doença renal crônica dialítica. O uso de eritropoetina pode levar à produção de anticorpos antieritropoetina com queda abrupta da hemoglobina. Como conduzir essa situação?

(A) Aumentar a dose de eritropoetina.
(B) Interromper a eritropoetina e fazer transfusões frequentes.
(C) Interromper a eritropoetina e descontinuar os inibidores de ECA.
(D) Interromper a eritropoetina e introduzir ciclofosfamida.
(E) Interromper a eritropoetina e realizar transplante de medula óssea.

18

Paciente de 20 anos, sexo masculino, em pós-operatório de transplante renal de doador falecido, gostaria de saber qual é o motivo de estar tomando sulfametoxazol-trimetoprim no pós-transplante. Diante desse questionemento, a resposta é

(A) para prevenção de infecção do trato urinário e pneumocistose.
(B) para otimizar o efeito do tacrolimo.
(C) para prevenir pneumonia bacteriana.
(D) para prevenir rejeição aguda.
(E) para prevenção de monilíase oral.

19

Paciente de 67 anos, com diagnóstico de DRC em estágio 4, em uso de furosemida 40 mg/dia, vem para consulta ainda edemaciado e questionando qual seria a alternativa para otimizar a resposta ao diurético. Qual alternativa você optaria como melhor conduta nesse caso?

(A) Aumentar a ingesta de sódio e água.
(B) Associar inibidor de ECA.
(C) Aumentar a ingesta de potássio.
(D) Iniciar hemodiálise.
(E) Restringir sódio e água e aumentar a dose de furosemida.

20

No paciente com doença renal crônica em estágio avançado, qual seria o critério para se iniciar tratamento dialítico?

(A) Hiponatremia sintomática.
(B) Anemia secundária à deficiência de eritropoetina.
(C) Náuseas e vômitos devido à uremia.
(D) Acidose metabólica discreta.
(E) Edema de membros inferiores.

21

Paciente de 21 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com IMC (índice de massa corporal) de 22, apresenta quadro de rabdomíolise após trauma. Exames mostram hipercalemia grave com indicação de hemodiálise de urgência. O residente irá introduzir acesso para hemodiálise de curta permanência. Em relação ao acesso venoso, assinale a alternativa correta.

(A) O sítio preferível para inserção do acesso venoso de curta permanência é a subclávia direita pelo seu menor risco de infecção.
(B) A veia femoral pode ser utilizada já que tem risco de infecção semelhante à jugular nesse cenário.
(C) A veia jugular tem mais eficiência quando comparada à veia femoral.
(D) Há necessidade de fazer antibiótico local para evitar infecção do acesso.
(E) O uso de ultrassonografia não auxilia a introdução do acesso de hemodiálise.

22

Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 3, será submetido à angiografia para avaliação de insuficiência arterial periférica. Como deve ser feito o preparo para evitar a nefropatia por contraste nessa situação?

(A) Há indicação de se realizar uma sessão de hemodiálise após o procedimento para depurar o contraste.
(B) Deve-se suspender inibidores de ECA, diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio 24 horas antes e 24 horas após o procedimento.
(C) Deve-se usar diurético de alça imediatamente após o procedimento.
(D) Deve-se fazer solução bicarbonatada somente após o procedimento.
(E) Deve-se fazer hidratação com soro fisiológico antes e depois do procedimento.

23

Para o diagnóstico diferencial entre diabetes insipidus central e nefrogênico, qual das medicações a seguir é utilizada?

(A) Vasopressina.
(B) Furosemida.
(C) Desmopressina.
(D) Terlipressina.
(E) Enalapril.

24

A hipomagnesemia é definida por nível de magnésio sérico abaixo de 1,5 mg/dL. É uma desordem comum e acomete, aproximadamente, 65% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Sobre a hipomagnesemia, é correto afirmar que

(A) a presença de hipomagnesemia no paciente em UTI não se relaciona com maior morbidade/mortalidade.
(B) magnésio sérico dentro dos limites da normalidade não exclui o diagnóstico de hipomagnesemia.
(C) deve-se sempre realizar reposição endovenosa no paciente com hipomagnesemia, mesmo que seja hipomagnesemia leve.
(D) diuréticos são possíveis causas de hipomagnesemia, com exceção dos diuréticos de alça.
(E) uma alteração eletrocardiográfica encontrada no paciente com hipomagnesemia é a presença de onda P apiculada.

25

Paciente de 28 anos, usuário de cocaína e álcool, deu entrada no pronto-socorro com quadro de rabdomiólise grave, anúria não responsiva a diurético em altas doses e hipercalemia com alteração eletrocardiográfica. Qual é o melhor tratamento indicado nessa situação?

(A) Hemodiafiltração contínua.
(B) Hemodiálise contínua.
(C) Medidas farmacológicas para redução do potássio, sem necessidade de hemodiálise.
(D) Acompanhar evolução do quadro.
(E) Hemodiálise convencional.

26

A ingesta de etilenoglicol leva o paciente a desenvolver acidose metabólica grave e pode culminar em óbito, sendo uma das causas de suicídio, principalmente em países com inverno rigoroso. Qual das seguintes drogas pode ser utilizada para tratamento nesse caso?

(A) Pralidoxima.
(B) Pirazol.
(C) Fomepizol.
(D) Sulfato de magnésio.
(E) Primidina.

27

Dentre os medicamentos capazes de provocar insuficiência renal aguda, encontram-se: antimicrobianos, analgésicos, anti-inflamatórios, inibidores da ECA, entre outros. Por qual dos seguintes mecanismos a medicação ciclosporina pode acometer a função renal?

(A) Reação de hipersensibilidade.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Obstrução tubular.
(D) Microangiopatia trombótica.
(E) Necrose tubular aguda.

Urologia

28

Assinale a alternativa correta sobre os marcadores de tumor testicular.

(A) A alfafetoproteína é restrita a tumores seminomatosos.
(B) A alfafetoproteína tem uma vida média de 18-36h.
(C) A gonadotrofina coriônica humana tem vida média de 4-5 dias e tem falso positivo para pacientes em uso de maconha.
(D) O DHL tem significado independente, cujo aumento dos níveis reflete a carga tumoral, a taxa de crescimento e a proliferação.
(E) Pacientes com câncer gástrico primário ou hipogonadismo apresentam níveis elevados de alfafetoproteína.

29

Assinale a alternativa CORRETA sobre o Câncer de pênis.

(A) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente.
(B) No tratamento cirúrgico, recomenda-se margens negativas 15 mm para tumores grau I e II e 20 mm para tumores grau III.
(C) O fator prognóstico mais importante é o comprometimento linfonodal.
(D) A presença de HPV ou p53 mutado associa-se a menor agressividade biológica.
(E) A crioterapia é uma opção válida para lesões grandes e profundas em pacientes que não aceitam o tratamento cirúrgico.

30

Qual é a droga indicada para tratamento de pacientes jovens (<40 anos) com sintomas leves de obstrução do trato inferior e com intenção de constituição de família a curto prazo?

(A) Alfa bloqueadores.
(B) Antimuscarínicos.
(C) Inibidores de fosfodiesterase.
(D) β3 adrenérgicos.
(E) Inibidores de 5 α redutase.

31

Paciente masculino 26 anos tem diagnóstico de estenose de junção ureteropiélica por vaso anômalo (veia anômala supranumerári, de grande dilatação). Nesse caso, qual dos procedimentos a seguir tem menor chance de resolução?

(A) Pieloplastia desmembrada aberta.
(B) Pieloplastia laparoscópica a Anderson Hynes.
(C) Laparoscopia com ligadura do vaso supranumerário e correção em Y-V.
(D) Endopielotomia.
(E) Pieloplastia robótica assistida com desmembramento e transposição.

32

A litotripsia por ondas de choque é um dos métodos minimamente invasivos para o tratamento do cálculo do trato urinário. Qual das situações a seguir NÃO configura uma contraindicação a esse método?

(A) Gravidez.
(B) Infecção urinária não tratada.
(C) Coagulopatia não corrigida.
(D) Aneurisma de artéria renal ou aorta.
(E) Ângulo infundíbulo pélvico >90°.

33

Com relação à utilização da Ressonância Magnética Multiparamétrica de próstata e da classificação do PI-RADS, assinale a alternativa correta.

(A) A doença benigna da próstata apresenta hipossinal em T2 e restrição à difusão.
(B) Considera-se doença suspeita para malignidade PI-RADS <3.
(C) O exame apresenta baixa sensibilidade e alta especificidade no diagnóstico do câncer de próstata.
(D) Uma lesão PI-RADS 3 com PSA <1.0 ng/ml tem indicação para biópsia.
(E) A probabilidade de câncer de próstata e câncer de próstata clinicamente significante no PI-RADS 4 é de 69% e 60%.

34

Paciente foi internado com diagnóstico clínico de infeção urinária complicada e radiológica de abcesso de polo inferior de rim de 2 cm. Sobre essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Estase urinária, litíase urinária, gestação e diabetes melito são fatores predisponentes.
(B) Abcessos < 3 cm devem ser tratados com drenagem percutânea.
(C) Após o diagnóstico, é mandatório o uso de antimicrobianos por via parenteral.
(D) Em pacientes com carbúnculos ou acessos centrais, a história é favorável para germes gram positivos, especialmente *Staphylococcus aureus.*
(E) Podem ocorrer como complicações após procedimentos endoscópicos por ureterolitíase.

35

Em paciente com infertilidade e azoospermia 1ª, com a ausência congênita dos canais deferentes ao exame físico, qual das doenças a seguir deverá ser investigada?

(A) Criptorquidia.
(B) Rim policístico.
(C) Mucoviscidose congênita.
(D) Doença de VonHippel.
(E) Hiperplasia congênita de adrenais.

36

Em relação aos pacientes com diagnóstico de Tuberculose do Trato Urinário (TTU), é correto afirmar que

(A) a *Mycobaterium tuberculosis* é a micobactéria menos virulenta do ser humano.
(B) na TTU as mulheres são mais acometidas, sendo a bexiga o principal órgão envolvido.
(C) os rins são os principais órgãos acometidos do trato urinário, sendo seu acometimento secundário à tuberculose pulmonar.
(D) nos ureteres a principal área de acometimento é o ureter médio.
(E) o tratamento inicial indicado é por 6 meses com Rifampicina 150 mg +Isoniazida 75 mg.

37

Com relação à fisiopatologia do ato miccional, a interrupção voluntária da micção mostra

(A) o volume de resíduo pré e pós-miccional.
(B) a potência e a velocidade da contração do detrusor.
(C) as variações do diâmetro do colo da bexiga.
(D) o desenvolvimento do adenoma prostático.
(E) a localização de uma estenose uretral.

38

As drogas inibidoras de fosfodiesterase (IF) são amplamente utilizadas na prática clínica e urológica. Qual das situações a seguir NÃO é adequada para sua utilização?

(A) As medicações IFD podem ser utilizadas em crianças no tratamento de hipertensão pulmonar.
(B) Essas medicações podem ser utilizadas no tratamento dos sintomas do trato urinário inferior por ajudar no relaxamento do colo vesical, sendo indicadas em casos leves e em pacientes jovens como droga exclusiva por não causarem ejaculação retrógrada.
(C) Ajudam no tratamento de doenças oftalmológicas como a coriorretinite pigmentosa.
(D) Podem causar efeitos colaterais: cefaleia, rubor facial, coriza e dor lombar.
(E) Atuam sobre as células produtoras de óxido nítrico situadas em sítios alvo, como corpo cavernoso, melhorando o fluxo vascular.

39

Associe as Síndromes do corrimento uretral com o tratamento Via Oral (VO) adequado.

1. Uretrite gonocócica.
2. *Chlamidia trachomatis.*
3. *Trichomonas vaginalis.*
4. Herpes Vírus.
5. Candida Ssp.

a. Itraconazol 200 mg VO dose única.
b. Valaciclovir 1 g VO 8/8 por 7-10 dias.
c. Metronidazol 2 g VO dose única.
d. Doxicicilina 100 mg VO 2x/dia por 7 dias.
e. Cefotriaxona 500 mg IM dose única.

(A) 1a – 2b – 3c – 4d – 5e.
(B) 1d – 2a – 3b – 4c – 5e.
(C) 1a – 2c – 3b – 4e – 5d.
(D) 1e – 2d – 3c – 4b – 5a.
(E) 1a – 2d – 3c – 4b – 5e.

40

Associe a patologia urológica com a medicação utilizada no tratamento.

1. Bexiga hiperativa.
2. Câncer de próstata.
3. Câncer de bexiga.
4. Disfunção erétil.
5. Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI).

a. Propantelina.
b. Iodenafila.
c. Mitomicina.
d. Enzalutamida.
e. Dutasterida.

(A) 1a – 2b – 3c – 4d – 5e.
(B) 1d – 2c – 3a – 4b – 5e.
(C) 1e – 2c – 3d – 4a – 5b.
(D) 1b – 2c – 3a – 4d – 5e.
(E) 1a – 2d – 3c – 4b – 5e.

41

Na anatomia cirúrgica do transplante renal, a veia renal do rim transplantado é preferencialmente anastomosada no receptor na

(A) veia cava inferior.
(B) veia ilíaca externa.
(C) veia pudenda interna.
(D) veia ilíaca interna.
(E) veia glútea posterior.

42

Com relação aos procedimentos laparoscópicos em urologia, quais das indicações a seguir NÃO corresponde à contraindicação absoluta para procedimento laparoscópico?

(A) Ascite maligna.
(B) Coagulopatia incorrigível.
(C) Cirurgia abdominal prévia.
(D) Peritonite generalizada.
(E) Hemoperitônio massivo.

43

A respeito do Distúrbio androgênico do envelhecimento masculino e Reposição de testosterona (TRT), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A testosterona é produzida na sua maior parte nos testículos e, em níveis fisiológicos, regula a resposta sexual, o desenvolvimento muscular, a saúde óssea e a cognição nos homens.
(B) Trata-se de uma síndrome clínico laboratorial e quando o paciente possui sintomas sugestivos, mesmo com níveis normais ou altos de testosterona, a reposição apresenta benefícios devendo ser realizada.
(C) A testosterona exógena reduz o estímulo testicular e causa feedback negativo derrubando FSH e LH, tendo como consequência queda da espermatogênese.
(D) A TRT tem efeito na hematopoiese aumentando os níveis de hemoglobina circulantes.
(E) Apesar da literatura médica mostrar que TRT não aumenta o risco de um homem desenvolver câncer de próstata, é mandatório a avaliação dos status oncológico antes do início do tratamento.

44

Para pacientes em que se indica a vigilância ativa no tratamento do câncer de próstata, é necessário que este tenha boas condições clínicas e expectativa de vida maior que 5 anos, sendo classificado com muito baixo ou baixo risco para progressão da doença. Qual das alternativas a seguir apresenta o paciente que tem esse perfil?

(A) PSA 22 ng/ml, Gleason 3+4, fragmentos 2 +/12 biopsiados.
(B) PSA 11 ng/ml, Gleason 3+3, Fragmentos 4+/12 biopsiados.
(C) PSA 5 ng/ml, Gleason 4+3, Fragmentos 2+/12 biopsiados.
(D) PSA 8.5 ng/ml, Gleason 3+3, fragmentos 3+/12 biopsiados.
(E) PSA 6 ng/ml, Gleason 3+5, fragmentos 2+/12 biopsiados.

45

O artigo 5º da portaria 467 que referenciava o manejo clínico do paciente com adenocarcinoma de próstata como atividade exclusiva do oncologista clínico foi revogado, cabendo ao urologista a indicação e o manejo dos pacientes em questão. Quanto à indicação clínica para o uso de bloqueio androgênico (TP), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como terapia neoadjuvante, não se recomenda TPA antes de prostatectomia radical.
(B) Como terapia adjuvante, a TPA é indicada pós-radioterapia nos tumores de risco intermediário desfavorável, de alto e muito alto risco.
(C) A Enzalutamida deve ser utilizada exclusivamente em casos pós uso de docetaxel, nos casos de doença resistente à castração metastáticas.
(D) Nos pacientes com indicação para uso de agonistas de LHRH, idealmente, utiliza-se o androgênico não estereoidal bicalutamida precedendo por, pelo menos, 7 dias dos agonistas para evitar os sintomas de *flare* nos pacientes com alto volume de metástases.
(E) Nos casos de bloqueio androgênico em que se associa ácido zoledrônico, devem-se monitorar função renal, hipocalcemia e osteonecrose de mandíbula.

46

Qual das seguintes lesões NÃO corresponde à indicação para adrenalectomia?

(A) Lesão adrenal hipersecretora de cortisol.
(B) Feocromocitoma.
(C) Lesão entre 4-6 cm com margens irregulares e realce heterogêneo.
(D) Massa adrenal sintomática (cistos ou mielolipomas).
(E) Ressonância magnética consistente com adenoma rico em gordura.

47

Sobre bexiga hiperativa e incontinência urinária de urgência, assinale a alternativa correta.

(A) A toxina botulínica do tipo B corresponde ao tratamento de primeira linha.
(B) A estimulação do nervo tibial anterior mostra resultados animadores com 40 a 80% de diminuição do número de perdas.
(C) Os anticolinérgicos com ação nos receptores M2 e M3 são as drogas de escolha em pacientes acima de 65 anos.
(D) Pacientes portadores de glaucoma de ângulo fechado devem utilizar agonistas β3 como preferencial.
(E) Medidas comportamentais mostraram-se ineficazes no controle da bexiga hiperativa.

48

Em paciente diagnosticado com carcinoma renal, qual é o sítio mais frequente de metástases sanguíneas?

(A) Ossos.
(B) Pulmão.
(C) Cérebro.
(D) Testículo.
(E) Tireoide.

49

Paciente de 72 anos, masculino, proveniente do Oriente Médio, com histórico de infecções de repetição, evoluiu com hematúria e grande massa suprapúbica. Foi realizada cistoscopia com biópsia, cujo anatomopatológico foi compatível com carcinoma epidermoide de bexiga. Excetuando-se, o tabagismo e as infecções crônicas, qual é o agente patológico que pode induzir essa patologia?

(A) *Schistossoma mansoni.*
(B) *Proteus sp.*
(C) *Escherichia coli.*
(D) *Schistossoma haematobium.*
(E) *Trypanossoma cruzi.*

50

Paciente com diagnóstico de infertilidade secundária, após realização de poliquimioterapia para tratamento de neoplasia, tem como mecanismo associado

(A) aumento dos níveis plasmáticos de FSH e LH.
(B) lesão das células de Sertoli.
(C) lesão das células germinativas.
(D) diminuição da testosterona livre.
(E) proliferação das células de Leydig.

51

Sobre o escroto agudo, assinale a alternativa correta.

(A) A idade mais frequente de torção do testículo é dos 25 aos 35 anos.
(B) A torção é precedida de dor crônica por 4-6 meses antes do evento agudo de torção.
(C) Não há necessidade de investigação radiológica da torção após o diagnóstico clínico ou ao altamente suspeito.
(D) A torção de apêndices testiculares é sempre de indicação cirúrgica.
(E) Não se recomenda atualmente a fixação do testículo contralateral após distorção testicular em crianças.

52

A contração fisiológica vesical é obtida a partir da estimulação de receptores parassimpáticos muscarínicos. São drogas utilizadas com intuito de aumentar a contratilidade detrusora, EXCETO

(A) betanecol.
(B) metoclopramida.
(C) mirabregona.
(D) cisaprida.
(E) prostaglandinas.

53

Qual é a síndrome que se caracteriza por desenvolvimento anormal de vasos (angioblastomas) com transmissão autossômica dominante e penetrância incompleta, cujo gene produz uma proteína que degrada os fatores indutores de hipóxia e estimula a produção de fatores de crescimento epitelial, podendo estar associada ao feocromocitoma e ao Carcinoma de células renais?

(A) Birt-Hogg-Dubé.
(B) Carcinoma renal papilar hereditário.
(C) Translocação constitucional do cromossomo 3.
(D) Von Hippel-Lindau.
(E) Esclerose tuberosa.

54

Na avaliação de paciente masculino de 60 anos com diagnóstico de Câncer de bexiga não músculo invasivo, das indicações para tratamento por cistectomia radical, a fim de estadiamento patológico mais acurado, a qual situação a seguir NÃO se aplica?

(A) Lesões de alto grau que invadem profundamente a lâmina própria.
(B) Lesões com invasão linfovascular extensa.
(C) Lesões com carcinoma in situ difusa.
(D) Lesões de alto grau que envolvem os ureteres distais ou uretra prostática.
(E) Lesões de fundo maiores que 2.0 cm e de alto grau ISUP 2.

Cirurgia Vascular

55

As linfangites são enfermidades que se caracterizam por inflamação aguda ou crônica dos vasos linfáticos, envolvendo desde os pequenos vasos linfáticos, como os canais linfáticos dérmicos, até os troncos linfáticos principais. Podem acontecer em vasos linfáticos normais ou em vasos linfáticos previamente danificados. Sobre o diagnóstico e o acompanhamento da linfangite, assinale a alternativa correta.

(A) Os métodos microbiológicos para determinar a etiologia das linfangites bacterianas possuem alta sensibilidade e a maioria dos tratamentos é direcionada ao agente causador.
(B) A febre *chikungunya* parece estar relacionada a uma linfangite crônica caracterizada por edema de membro inferior, com dor local, calor, hiperemia e acometendo um ou dois membros.
(C) A linfangite associada ao vírus herpes simples pode surgir acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre e linfadenopatia, mimetizando uma infecção bacteriana.
(D) A ultrassonografia de partes moles mostra espessamento de tecido cutâneo e é uma boa modalidade para excluir a progressão para fasceíte necrosante.
(E) Estudos mostram que o risco de TVP em pacientes com linfangites bacterianas é alto, o que justifica a pesquisa sistemática com doppler venoso.

56

A respeito do fenômeno trombótico, assinale a alternativa correta.

(A) O endotélio lesado é capaz de produzir prostaglandina-2, um agregante plaquetário.
(B) O ADP, um dos responsáveis pela agregação plaquetária, é liberado pelas plaquetas e, em alguns casos, pelas hemácias.
(C) Em condições normais, a plaqueta não adere ao endotélio por ambos possuírem carga elétrica positiva.
(D) As plaquetas possuem mecanismo de autorregulação da coagulação, sendo que, após a agregação plaquetária, ocorre liberação de tromboxano A2, um potente vasodilatador.
(E) O tampão hemostático se completa quando as plaquetas retraem as fibras de trombina, formando uma massa contrátil.

57

Segundo a classificação SVS-Wifi, o grau 1 (leve) de isquemia é determinado por:

(A) ITB entre 0,6-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 70-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(B) ITB ≥ 0,8, pressão arterial sistólica no tornozelo > 100 mmHg, pressão no hálux ≥ 60 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio ≥ 60 mmHg.
(C) ITB entre 0,4-0,59, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 50-70 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.
(D) ITB entre 0,5-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 60-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(E) ITB entre 0,3-0,49, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 40-60 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.

58

Paciente masculino, 21 anos, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em região infraclavicular direita. Por experiência do cirurgião e indisponibilidade de materiais para cirurgia por técnica endovascular, optou-se por cirurgia por técnica aberta. Assinale a alternativa que apresenta um vaso que NÃO pode ser acessado por meio de esternotomia mediana.

(A) Artéria carótida comum direita.
(B) Artéria carótida comum esquerda.
(C) Primeira porção da artéria subclávia direita.
(D) Segunda porção da artéria subclávia direita.
(E) Tronco braquiocefálico.

59

Paciente de 67 anos, durante investigação de dor abdominal, recebe diagnóstico, por meio de tomografia computadorizada de abdome com uso de contraste endovenoso, de oclusão de tronco celíaco. A perfusão arterial hepática, por meio de anastomoses arteriais com artéria mesentérica superior, dá-se por meio da(s)

(A) artéria gastroepiplóica esquerda.
(B) arcada de Riolan.
(C) artérias pancreaticoduodenais inferiores.
(D) artéria cólica direita.
(E) artéria marginal de Drummond.

60

A exposição realizada no membro inferior, proposta por Szilagyi, dá acesso a qual artéria?

(A) Artéria femoral profunda.
(B) Artéria poplítea supragenicular.
(C) Artéria poplítea infragenicular.
(D) Artéria fibular.
(E) Artéria tibial anterior.

61

Paciente de 31 anos, masculino, vítima de atropelamento, tem esmagamento extenso de membro superior esquerdo, com lesões de partes moles e fraturas de úmero, rádio e ulna, fixadas pela ortopedia. Evoluiu, nas primeiras 48h, com dor à movimentação passiva dos compartimentos do antebraço, associada à paresia e à parestesia, com diagnóstico de síndrome compartimental sendo considerado. Após mensurar a Pressão Intra-Compartimental (PIC) e a Pressão Arterial Média (PAM), considera-se indicação absoluta de fasciotomia quando a relação PIC – PAM for maior que

(A) 10 mmHg.
(B) 20 mmHg.
(C) 30 mmHg.
(D) 40 mmHg.
(E) 50 mmHg.

62

Paciente masculino, 68 anos, internado em unidade de terapia intensiva devido a acidente vascular encefálico hemorrágico há 6 dias, evoluiu com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda em membro inferior direito. Discutido o caso com a equipe de neurocirurgia, foi contraindicada anticoagulação e solicitada avaliação da equipe de cirurgia vascular para implante de filtro de veia cava. Dentre as indicações para implante de filtro de veia cava, assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa.

(A) Complicações da anticoagulação.
(B) Trombo flutuante iliocaval.
(C) Embolectomia pulmonar por embolia maciça.
(D) Falha de anticoagulação.
(E) Contraindicação absoluta para anticoagulação.

63

Paciente masculino, 45 anos, portador de doença renal crônica em fase dialítica, procurou atendimento em pronto atendimento devido à parada de frêmito de fístula radiocefálica em membro superior esquerdo. Sendo trombose venosa profunda uma das principais complicações das fístulas arteriovenosas confeccionadas para hemodiálise e, em uma parte dos casos devido à lesão endotelial originada por fluxo turbilhonar produzido pela fístula, assinale a alternativa correta.

(A) O número de Reynolds é uma fórmula adimensional que procura avaliar o risco de um fluxo passar de laminar para turbilhonar, sendo diretamente proporcional à velocidade e à densidade.
(B) Na maioria dos vasos, em situações em que não há patologias evidentes, o número de Reynolds raramente fica acima de 2000, não havendo fluxo turbilhonar, ficando restrita à aorta torácica e aorta abdominal, devido ao seu diâmetro maior em relação aos demais vasos.
(C) O próprio turbilhonamento diminui a velocidade do fluxo, cessando o turbilhonamento como um autocontrole.
(D) Pontos anatômicos como as bifurcações também são locais comuns de turbilhonamentos. Trata-se de um turbilhonamento leve, transitório, sendo que o fluxo volta, depois, ao estado laminar, devido à redução das somas das áreas de secção transversal dos vasos após a subdivisão do vaso.
(E) Nas anastomoses arteriais, quanto maior o ângulo interno, maior será o número de Reynolds e, consequentemente, menor a chance de turbilhonamento.

64

Paciente masculino, 64 anos, tabagista de longa data, recebeu diagnóstico recente de aneurisma de aorta abdominal de grandes dimensões, com indicação de tratamento cirúrgico por técnica endovascular. A anatomia do aneurisma se apresenta com colo infrarrenal adequado, mas uma ou ambas as ilíacas comuns estão aneurismáticas, de forma assimétrica, com manutenção de uma bifurcação ilíaca normal. De acordo com a classificação dos aneurismas de aorta abdominal, qual tipo corresponde à anatomia descrita?

(A) Tipo A.
(B) Tipo B.
(C) Tipo C.
(D) Tipo D.
(E) Tipo E.

65

Assinale a alternativa que apresenta o neurotransmissor que faz a ativação do sistema sudomotor (responsável pela sudorese), cuja participação é intensificada em algumas angiopatias funcionais.

(A) Acetilcolina.
(B) Noradrenalina.
(C) Dopamina.
(D) Serotonina.
(E) Glutamato.

66

Paciente com 59 anos, tabagista crônico, apresenta dor de forte intensidade de início súbito, associada a déficit sensitivo envolvendo todo o antepé, déficit motor moderado, doppler arterial inaudível e doppler venoso audível. De acordo com a classificação de isquemia aguda de membro proposta por Rutherford, qual é a classe desse paciente?

(A) Ia.
(B) Ib.
(C) IIa.
(D) IIb.
(E) III.

67

Paciente feminina, de 39 anos de idade, apresentando varizes em membros inferiores, está sendo acompanhada por cirurgião vascular e recebendo tratamento clínico com terapia compressiva elástica e prescrição de aminaftona. Sobre esse fármaco, assinale a alternativa que apresenta um dos seus mecanismos de ação.

(A) Fecha a anastomose arteriolovenular.
(B) Ativa a agregação plaquetária.
(C) Reduz o tônus venoso.
(D) Aumenta a permeabilidade capilar.
(E) Ativa a hialuronidase.

68

Paciente de 29 anos, do sexo feminino, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido à dor, aumento de temperatura e eritema em face medial de coxa e perna direitas. Durante investigação com doppler vascular, foi diagnosticada Trombose Venosa Superficial (TVS) em veia safena interna direita. Segundo o Colégio Americano de Pneumologia (ACCP), sobre o uso de anticoagulantes na trombose venosa superficial, assinale a alternativa correta.

(A) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses terapêuticas de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não fracionada (HNF) por, pelo menos, seis semanas.
(B) Para pacientes com TVS de MMII com, pelo menos, dois centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(C) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses profiláticas ou intermediárias de heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou doses intermediárias de heparina não fracionada por, pelo menos, quatro semanas.
(D) Para pacientes com TVS de membros inferiores com, pelo menos, três centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(E) Não existem estudos que corroborem, ainda, o uso sistemático de anticoagulantes no tratamento de TVS.

69

Dentre as seguintes doenças, qual alternativa apresenta uma vasculite considerada de vasos de calibre médio?

(A) Arterite de células gigantes.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(C) Eritema nodoso.
(D) Arterite de Takayasu.
(E) Doença de Kawasaki.

70

Paciente, 79 anos, assintomático em pós-operatório tardio de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal há 8 anos, realizou tomografia de abdome total que evidenciou perfusão do saco aneurismático por ramos aórticos. Qual é o tipo de endoleak envolvido nesse caso?

(A) Tipo IA.
(B) Tipo IB.
(C) Tipo II.
(D) Tipo III.
(E) Tipo IV.

71

O reconhecimento precoce de fisiologia hostil é essencial na determinação de quais pacientes podem se beneficiar mais com uma abordagem de controle de danos no manejo de suas lesões. O objetivo no controle de danos é evitar o "círculo vicioso" de hipotermia, acidose e coagulopatia. Dentre as seguintes afirmações, assinale a alternativa que NÃO é considerada uma indicação comum para cirurgia de controle de danos.

(A) Ferimento a tiro em região abdominal superior com instabilidade hemodinâmica.
(B) Acidose metabólica grave.
(C) Pressão arterial sistólica < 110 mmHg e frequência cardíaca > 105.
(D) Fratura pélvica em paciente parcialmente estável ou instável.
(E) Fratura exposta de fêmur.

72

Paciente feminina, 64 anos, com obesidade grau III e história de erisipelas de repetição nos membros inferiores, procura atendimento ambulatorial com queixa, há mais de um ano, de dor discreta eventual e edema persistente em ambas as pernas e pés, não poupando pododáctilos. Dentre as alternativas a seguir, qual apresenta o exame complementar que mais corrobora o diagnóstico provável de linfedema?

(A) Ecocolordoppler.
(B) Ressonância nuclear magnética.
(C) Linfocintilografia.
(D) Tomografia computadorizada.
(E) Biópsia de pele e subcutâneo.

73

Assinale a alternativa que apresenta uma das alterações fisiológicas e hemodinâmicas esperadas após o desclampeamento aórtico.

(A) Aumento da resistência vascular pulmonar.
(B) Hipervolemia central.
(C) Aumento do retorno venoso.
(D) Aumento do débito cardíaco.
(E) Diminuição da contratilidade do miocárdio.

74

Sobre os princípios físicos do ultrassom vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A difração ocorre quando parte da energia do feixe de ultrassom incidente é refletida e parte continua penetrando no tecido, podendo ocorrer o desvio da direção do feixe.
(B) A resolução axial é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo eixo de insonação e depende do comprimento de onda do feixe de ultrassom.
(C) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal e é determinada pelo ajuste da região focal, sem melhora com mudança na frequência transmitida.
(D) A região focal é o local de posicionamento do foco da imagem, podendo apresentar várias zonas focais, sendo que quanto maior o número de pontos focais, menor será o tempo de processamento da imagem, apresentando uma melhor exibição da imagem em tempo real.
(E) Em situações especiais, como obesidade e edema acentuado, podem-se selecionar transdutores com frequências maiores, para evitar perdas significativas por causa da atenuação do ultrassom.

75

Paciente masculino, de 22 anos, motociclista vítima de lesão cervical extensa por linha de cerol, apresenta sangramento ativo pela ferida, com indicação de exploração cirúrgica. Sobre os conhecimentos dos princípios cirúrgicos no trauma cervical, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de torniquete é recomendado antes da exploração cirúrgica, com efeito na interrupção venosa e arterial colateral.
(B) A região cervical é dividida em três zonas distintas: zona I, que se estende do ângulo da mandíbula até a base do crânio, zona II, região intermediária, e zona III, que se estende das clavículas e fúrcula esternal até cartilagem cricoide.
(C) Devido à facilidade de acesso, a exploração das lesões da zona II é realizada de rotina.
(D) A artéria subclávia direita tem única exposição possível por esternotomia mediana.
(E) As estruturas de zona II são todas acessadas pela incisão padrão para cirurgia carotídea, oblíqua e paralela à borda do músculo esternocleidomastóideo.

76

Dentre os seguintes polimorfismos genéticos, assinale a alternativa que apresenta aquele responsável por um maior número de eventos de trombose venosa profunda.

(A) Deficiência de proteína C.
(B) Deficiência da proteína S.
(C) Hiper-homocisteinemia.
(D) Fator V de Leiden.
(E) Mutação da MTHFR.

77

Paciente feminina, jovem, apresenta quadro crônico de dor em flanco esquerdo e episódios de hematúria macroscópica. Após anamnese e exame físico, foi realizada ultrassonografia com doppler vascular para pesquisa de síndrome de quebra-nozes. Considera-se resultado positivo para a síndrome quando a relação das velocidades máximas da veia renal esquerda ao nível do cruzamento aortomesentérico e antes desse for maior que

(A) 2.
(B) 2,5.
(C) 3.
(D) 3,5.
(E) 5.

78

Levando em considerações características epidemiológicas e etiopatogênicas dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.

(A) A ocorrência é maior em homens quando comparada a mulheres.
(B) Na raça branca, ocorre com maior frequência do que na raça negra.
(C) Os aneurismas de poplítea ocorrem com a mesma frequência que os aneurismas de aorta abdominal.
(D) Não se comprovou, até o momento, aumento de incidência entre familiares de primeiro grau de pacientes com diagnóstico confirmado.
(E) A localização infrarrenal ser mais comum se deve à diminuição da resistência vascular periférica que ocorre nessa região.

79

Paciente feminina de 77 anos, portadora de fibrilação atrial sem tratamento farmacológico, queixa-se de dor contínua de forte intensidade em todo o membro inferior direito, de início súbito há 2 horas, associada à parestesia em pododáctilos à direita. Após anamnese e exame físico dirigidos, foi começado tratamento inicial. Sobre esse tratamento inicial, assinale a alternativa correta.

(A) Quando se optar pelo tratamento cirúrgico por meio de embolectomia, não se deve realizar heparinização plena inicial.
(B) Quando for iniciada heparinização plena com heparina não fracionada, objetiva-se manter o TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada) entre 2 e 3 vezes o valor basal.
(C) Uma posição de Trendelenburg pode ser utilizada para melhorar o aporte sanguíneo no membro afetado.
(D) Não se devem utilizar vasodilatadores, já que estes não têm efeito sobre a árvore arterial isquêmica.
(E) Não se tem benefício sobre a proteção contra dissipação de calor no membro acometido.

80

Assinale a alternativa que apresenta uma artéria que tanto pode se originar da artéria carótida comum quanto da porção anterior da artéria carótida externa.

(A) Artéria lingual.
(B) Artéria facial.
(C) Artéria faríngea ascendente.
(D) Artéria tireóidea superior.
(E) Artéria maxilar.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4169009N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - TRANSPLANTE DE RIM - NEFROLOGIA R3 - TRANSPLANTE DE RIM - UROLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA
04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Nefrologia

1

A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

2

O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

3

Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

4

Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

5

A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

6

Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

7

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

8

A ingesta de etilenoglicol leva o paciente a desenvolver acidose metabólica grave e pode culminar em óbito, sendo uma das causas de suicídio, principalmente em países com inverno rigoroso. Qual das seguintes drogas pode ser utilizada para tratamento nesse caso?

(A) Pralidoxima.
(B) Pirazol.
(C) Fomepizol.
(D) Sulfato de magnésio.
(E) Primidina.

9

Dentre os medicamentos capazes de provocar insuficiência renal aguda, encontram-se: antimicrobianos, analgésicos, anti-inflamatórios, inibidores da ECA, entre outros. Por qual dos seguintes mecanismos a medicação ciclosporina pode acometer a função renal?

(A) Reação de hipersensibilidade.
(B) Nefrite intersticial aguda.
(C) Obstrução tubular.
(D) Microangiopatia trombótica.
(E) Necrose tubular aguda.

10

Paciente de 66 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM-2, hipertensão e doença renal crônica, apresentou piora importante da função renal após fazer uso de ibuprofeno por lombociatalgia. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) provocada pelo anti-inflamatório, assinale a alternativa correta.

(A) É comum a associação de hipernatremia ao quadro.
(B) É comum a presença de hipocalemia.
(C) A relação ureia/creatinina é frequentemente abaixo de 20.
(D) Pacientes que desenvolvem IRA secundária ao uso de anti-inflamatório não esteroidal nunca revertem o quadro, mesmo com a interrupção do medicamento.
(E) A fração de excreção de sódio frequentemente está abaixo de 1%.

11

Em relação à nutrição e à doença renal crônica, assinale a alternativa correta.

(A) A homocisteína plasmática está geralmente aumentada e é inquestionável sua associação com doença cardiovascular no paciente com DRC.
(B) A carnitina é um composto essencial para vida e está frequentemente aumentada em pacientes com DRC. Em excesso, ela pode levar à doença do miocárdio.
(C) A recomendação de ingesta de fósforo para o paciente em diálise é 30-40 mg/kg/dia.
(D) Em pacientes em diálise peritoneal, a ingestão de 50 mg/dia de magnésio é suficiente para manter a normomagnesemia.
(E) Pacientes com DRC estágio 5, em tratamento conservador e que não estão recebendo calcitriol ou vitamina D, requerem aproximadamente 1200-1600 mg/dia de cálcio.

12

Paciente de 28 anos, sexo feminino, iniciou quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas) não associado à hipertensão ou piora da função renal. Após a biopsia, detectou-se a presença de Doença por Lesões Mínimas (DLM). Em relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

(A) A biopsia renal nesse caso seria prescindível pela idade da paciente.
(B) A DLM geralmente vem acompanhada de hipertensão e piora da função renal.
(C) Uma das causas de hipercoagulabilidade nos pacientes com DLM é a perda urinária de antitrombina III.
(D) O tratamento de primeira linha se faz com associação de corticoide com imunobiológico.
(E) Ao exame de imagem, os rins apresentam-se pequenos e com perda de diferenciação corticomedullar.

13

Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi diagnosticado recentemente com Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Ele apresentava-se hipertenso durante a consulta (PA = 180x100 mmHg), com edema de membros inferiores e relatava urina espumosa. Em relação à GESF, assinale a conduta inicial adequada para o caso em questão, considerando que seja de causa primária.

(A) Plasmaférese.
(B) Prednisona associada a rituximab.
(C) Prednisona associada a inibidores da calcineurina.
(D) Prednisona.
(E) Micofenolato mofetil.

14

Paciente de 84 anos, com diagnóstico de choque séptico de foco abdominal, desenvolve insuficiência renal aguda oligoanúrica, porém apresenta exames equilibrados. O nefrologista define prescrever diurético em altas doses para avaliar a resposta. Qual é o objetivo da prescrição do teste com furosemida?

(A) Melhorar a função renal do paciente.
(B) Prevenir o aumento do potássio.
(C) Prevenir a hiponatremia.
(D) Definir precocemente progressão da doença renal para programar conduta.
(E) Tentar postergar o máximo possível a diálise.

15

A anemia falciforme é conhecida por resultar em crises de dores ósseas e no dano progressivo de diversos sistemas do corpo. No rim, qual é a manifestação mais comum relatada?

(A) Nefrite Intersticial Aguda.
(B) Insuficiência renal crônica dialítica.
(C) Diminuição da concentração urinária.
(D) Proteinúria nefrótica.
(E) Necrose de papila.

16

Paciente de 28 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com dor em flanco direito, tipo cólica, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Foi diagnosticada cólica renal. Qual é a primeira linha de analgesia a ser realizada nesse caso?

(A) Tramadol.
(B) Paracetamol.
(C) Escopolamina.
(D) Escopolamina com dipirona.
(E) Anti-inflamatório não esteroidal.

17

Uma das principais causas de calculose renal de repetição é a hiperuricosúria, associada ou não à hiperuricemia. Qual é a orientação/tratamento adequado(a) nesses casos para prevenção de formação de novos cálculos?

(A) Evitar excesso de cálcio e sódio e administrar tiazídico.
(B) Evitar suplementos de vitamina C e piridoxina.
(C) Aumentar o consumo de frutas e vegetais e citrato de potássio.
(D) Reduzir a ingestão de carne/peixe/crustáceos e introduzir inibidor da xantina oxidase.
(E) Aumentar ingesta de sódio e furosemida.

18

A malacoplaquia é uma inflamação granulomatosa crônica da bexiga que pode, eventualmente, envolver ureter e rim em pacientes imunocomprometidos. Qual é a bactéria mais frequentemente isolada nessa condição?

(A) Escherichia coli.
(B) Klebsiella.
(C) Pseudomonas.
(D) S. aureus.
(E) Proteus mirabilis.

19

Anemia é um achado frequente na doença renal crônica dialítica. O uso de eritropoetina pode levar à produção de anticorpos antieritropoetina com queda abrupta da hemoglobina. Como conduzir essa situação?

(A) Aumentar a dose de eritropoetina.
(B) Interromper a eritropoetina e fazer transfusões frequentes.
(C) Interromper a eritropoetina e descontinuar os inibidores de ECA.
(D) Interromper a eritropoetina e introduzir ciclofosfamida.
(E) Interromper a eritropoetina e realizar transplante de medula óssea.

20

Paciente de 20 anos, sexo masculino, em pós-operatório de transplante renal de doador falecido, gostaria de saber qual é o motivo de estar tomando sulfametoxazol-trimetoprim no pós-transplante. Diante desse questionemento, a resposta é

(A) para prevenção de infecção do trato urinário e pneumocistose.
(B) para otimizar o efeito do tacrolimo.
(C) para prevenir pneumonia bacteriana.
(D) para prevenir rejeição aguda.
(E) para prevenção de monilíase oral.

21

Paciente de 67 anos, com diagnóstico de DRC em estágio 4, em uso de furosemida 40 mg/dia, vem para consulta ainda edemaciado e questionando qual seria a alternativa para otimizar a resposta ao diurético. Qual alternativa você optaria como melhor conduta nesse caso?

(A) Aumentar a ingesta de sódio e água.
(B) Associar inibidor de ECA.
(C) Aumentar a ingesta de potássio.
(D) Iniciar hemodiálise.
(E) Restringir sódio e água e aumentar a dose de furosemida.

22

No paciente com doença renal crônica em estágio avançado, qual seria o critério para se iniciar tratamento dialítico?

(A) Hiponatremia sintomática.
(B) Anemia secundária à deficiência de eritropoetina.
(C) Náuseas e vômitos devido à uremia.
(D) Acidose metabólica discreta.
(E) Edema de membros inferiores.

23

Paciente de 21 anos, sexo feminino, sem comorbidades, com IMC (índice de massa corporal) de 22, apresenta quadro de rabdomíolise após trauma. Exames mostram hipercalemia grave com indicação de hemodiálise de urgência. O residente irá introduzir acesso para hemodiálise de curta permanência. Em relação ao acesso venoso, assinale a alternativa correta.

(A) O sítio preferível para inserção do acesso venoso de curta permanência é a subclávia direita pelo seu menor risco de infecção.
(B) A veia femoral pode ser utilizada já que tem risco de infecção semelhante à jugular nesse cenário.
(C) A veia jugular tem mais eficiência quando comparada à veia femoral.
(D) Há necessidade de fazer antibiótico local para evitar infecção do acesso.
(E) O uso de ultrassonografia não auxilia a introdução do acesso de hemodiálise.

24

Paciente de 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico de doença renal crônica estágio 3, será submetido à angiografia para avaliação de insuficiência arterial periférica. Como deve ser feito o preparo para evitar a nefropatia por contraste nessa situação?

(A) Há indicação de se realizar uma sessão de hemodiálise após o procedimento para depurar o contraste.
(B) Deve-se suspender inibidores de ECA, diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio 24 horas antes e 24 horas após o procedimento.
(C) Deve-se usar diurético de alça imediatamente após o procedimento.
(D) Deve-se fazer solução bicarbonatada somente após o procedimento.
(E) Deve-se fazer hidratação com soro fisiológico antes e depois do procedimento.

25

Para o diagnóstico diferencial entre diabetes insipidus central e nefrogênico, qual das medicações a seguir é utilizada?

(A) Vasopressina.
(B) Furosemida.
(C) Desmopressina.
(D) Terlipressina.
(E) Enalapril.

26

A hipomagnesemia é definida por nível de magnésio sérico abaixo de 1,5 mg/dL. É uma desordem comum e acomete, aproximadamente, 65% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Sobre a hipomagnesemia, é correto afirmar que

(A) a presença de hipomagnesemia no paciente em UTI não se relaciona com maior morbidade/mortalidade.
(B) magnésio sérico dentro dos limites da normalidade não exclui o diagnóstico de hipomagnesemia.
(C) deve-se sempre realizar reposição endovenosa no paciente com hipomagnesemia, mesmo que seja hipomagnesemia leve.
(D) diuréticos são possíveis causas de hipomagnesemia, com exceção dos diuréticos de alça.
(E) uma alteração eletrocardiográfica encontrada no paciente com hipomagnesemia é a presença de onda P apiculada.

27

Paciente de 28 anos, usuário de cocaína e álcool, deu entrada no pronto-socorro com quadro de rabdomiólise grave, anúria não responsiva a diurético em altas doses e hipercalemia com alteração eletrocardiográfica. Qual é o melhor tratamento indicado nessa situação?

(A) Hemodiafiltração contínua.
(B) Hemodiálise contínua.
(C) Medidas farmacológicas para redução do potássio, sem necessidade de hemodiálise.
(D) Acompanhar evolução do quadro.
(E) Hemodiálise convencional.

Urologia

28

Qual é a síndrome que se caracteriza por desenvolvimento anormal de vasos (angioblastomas) com transmissão autossômica dominante e penetrância incompleta, cujo gene produz uma proteína que degrada os fatores indutores de hipóxia e estimula a produção de fatores de crescimento epitelial, podendo estar associada ao feocromocitoma e ao Carcinoma de células renais?

(A) Birt-Hogg-Dubé.
(B) Carcinoma renal papilar hereditário.
(C) Translocação constitucional do cromossomo 3.
(D) Von Hippel-Lindau.
(E) Esclerose tuberosa.

29

Na avaliação de paciente masculino de 60 anos com diagnóstico de Câncer de bexiga não músculo invasivo, das indicações para tratamento por cistectomia radical, a fim de estadiamento patológico mais acurado, a qual situação a seguir NÃO se aplica?

(A) Lesões de alto grau que invadem profundamente a lâmina própria.
(B) Lesões com invasão linfovascular extensa.
(C) Lesões com carcinoma in situ difusa.
(D) Lesões de alto grau que envolvem os ureteres distais ou uretra prostática.
(E) Lesões de fundo maiores que 2.0 cm e de alto grau ISUP 2.

30

Assinale a alternativa correta sobre os marcadores de tumor testicular.

(A) A alfafetoproteína é restrita a tumores seminomatosos.
(B) A alfafetoproteína tem uma vida média de 18-36h.
(C) A gonadotrofina coriônica humana tem vida média de 4-5 dias e tem falso positivo para pacientes em uso de maconha.
(D) O DHL tem significado independente, cujo aumento dos níveis reflete a carga tumoral, a taxa de crescimento e a proliferação.
(E) Pacientes com câncer gástrico primário ou hipogonadismo apresentam níveis elevados de alfafetoproteína.

31

Assinale a alternativa CORRETA sobre o Câncer de pênis.

(A) O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente.
(B) No tratamento cirúrgico, recomenda-se margens negativas 15 mm para tumores grau I e II e 20 mm para tumores grau III.
(C) O fator prognóstico mais importante é o comprometimento linfonodal.
(D) A presença de HPV ou p53 mutado associa-se a menor agressividade biológica.
(E) A crioterapia é uma opção válida para lesões grandes e profundas em pacientes que não aceitam o tratamento cirúrgico.

32

Qual é a droga indicada para tratamento de pacientes jovens (<40 anos) com sintomas leves de obstrução do trato inferior e com intenção de constituição de família a curto prazo?

(A) Alfa bloqueadores.
(B) Antimuscarínicos.
(C) Inibidores de fosfodiesterase.
(D) β3 adrenérgicos.
(E) Inibidores de 5 α redutase.

33

Paciente masculino 26 anos tem diagnóstico de estenose de junção ureteropiélica por vaso anômalo (veia anômala supranumerári, de grande dilatação). Nesse caso, qual dos procedimentos a seguir tem menor chance de resolução?

(A) Pieloplastia desmembrada aberta.
(B) Pieloplastia laparoscópica a Anderson Hynes.
(C) Laparoscopia com ligadura do vaso supranumerário e correção em Y-V.
(D) Endopielotomia.
(E) Pieloplastia robótica assistida com desmembramento e transposição.

34

A litotripsia por ondas de choque é um dos métodos minimamente invasivos para o tratamento do cálculo do trato urinário. Qual das situações a seguir NÃO configura uma contraindicação a esse método?

(A) Gravidez.
(B) Infecção urinária não tratada.
(C) Coagulopatia não corrigida.
(D) Aneurisma de artéria renal ou aorta.
(E) Ângulo infundíbulo pélvico >90°.

35

Com relação à utilização da Ressonância Magnética Multiparamétrica de próstata e da classificação do PI-RADS, assinale a alternativa correta.

(A) A doença benigna da próstata apresenta hipossinal em T2 e restrição à difusão.
(B) Considera-se doença suspeita para malignidade PI-RADS <3.
(C) O exame apresenta baixa sensibilidade e alta especificidade no diagnóstico do câncer de próstata.
(D) Uma lesão PI-RADS 3 com PSA <1.0 ng/ml tem indicação para biópsia.
(E) A probabilidade de câncer de próstata e câncer de próstata clinicamente significante no PI-RADS 4 é de 69% e 60%.

36

Paciente foi internado com diagnóstico clínico de infeção urinária complicada e radiológica de abcesso de polo inferior de rim de 2 cm. Sobre essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Estase urinária, litíase urinária, gestação e diabetes melito são fatores predisponentes.
(B) Abcessos < 3 cm devem ser tratados com drenagem percutânea.
(C) Após o diagnóstico, é mandatório o uso de antimicrobianos por via parenteral.
(D) Em pacientes com carbúnculos ou acessos centrais, a história é favorável para germes gram positivos, especialmente *Staphylococcus aureus.*
(E) Podem ocorrer como complicações após procedimentos endoscópicos por ureterolitíase.

37

Em paciente com infertilidade e azoospermia 1ª, com a ausência congênita dos canais deferentes ao exame físico, qual das doenças a seguir deverá ser investigada?

(A) Criptorquidia.
(B) Rim policístico.
(C) Mucoviscidose congênita.
(D) Doença de VonHippel.
(E) Hiperplasia congênita de adrenais.

38

Em relação aos pacientes com diagnóstico de Tuberculose do Trato Urinário (TTU), é correto afirmar que

(A) a *Mycobaterium tuberculosis* é a micobactéria menos virulenta do ser humano.
(B) na TTU as mulheres são mais acometidas, sendo a bexiga o principal órgão envolvido.
(C) os rins são os principais órgãos acometidos do trato urinário, sendo seu acometimento secundário à tuberculose pulmonar.
(D) nos ureteres a principal área de acometimento é o ureter médio.
(E) o tratamento inicial indicado é por 6 meses com Rifampicina 150 mg +Isoniazida 75 mg.

39

Com relação à fisiopatologia do ato miccional, a interrupção voluntária da micção mostra

(A) o volume de resíduo pré e pós-miccional.
(B) a potência e a velocidade da contração do detrusor.
(C) as variações do diâmetro do colo da bexiga.
(D) o desenvolvimento do adenoma prostático.
(E) a localização de uma estenose uretral.

40

As drogas inibidoras de fosfodiesterase (IF) são amplamente utilizadas na prática clínica e urológica. Qual das situações a seguir NÃO é adequada para sua utilização?

(A) As medicações IFD podem ser utilizadas em crianças no tratamento de hipertensão pulmonar.
(B) Essas medicações podem ser utilizadas no tratamento dos sintomas do trato urinário inferior por ajudar no relaxamento do colo vesical, sendo indicadas em casos leves e em pacientes jovens como droga exclusiva por não causarem ejaculação retrógrada.
(C) Ajudam no tratamento de doenças oftalmológicas como a coriorretinite pigmentosa.
(D) Podem causar efeitos colaterais: cefaleia, rubor facial, coriza e dor lombar.
(E) Atuam sobre as células produtoras de óxido nítrico situadas em sítios alvo, como corpo cavernoso, melhorando o fluxo vascular.

41

Associe as Síndromes do corrimento uretral com o tratamento Via Oral (VO) adequado.

1. Uretrite gonocócica.
2. *Chlamidia trachomatis.*
3. *Trichomonas vaginalis.*
4. Herpes Vírus.
5. Candida Ssp.

a. Itraconazol 200 mg VO dose única.
b. Valaciclovir 1 g VO 8/8 por 7-10 dias.
c. Metronidazol 2 g VO dose única.
d. Doxicicilina 100 mg VO 2x/dia por 7 dias.
e. Cefotriaxona 500 mg IM dose única.

(A) 1a – 2b – 3c – 4d – 5e.
(B) 1d – 2a – 3b – 4c – 5e.
(C) 1a – 2c – 3b – 4e – 5d.
(D) 1e – 2d – 3c – 4b – 5a.
(E) 1a – 2d – 3c – 4b – 5e.

42

Associe a patologia urológica com a medicação utilizada no tratamento.

1. Bexiga hiperativa.
2. Câncer de próstata.
3. Câncer de bexiga.
4. Disfunção erétil.
5. Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI).

a. Propantelina.
b. Iodenafila.
c. Mitomicina.
d. Enzalutamida.
e. Dutasterida.

(A) 1a – 2b – 3c – 4d – 5e.
(B) 1d – 2c – 3a – 4b – 5e.
(C) 1e – 2c – 3d – 4a – 5b.
(D) 1b – 2c – 3a – 4d – 5e.
(E) 1a – 2d – 3c – 4b – 5e.

43

Na anatomia cirúrgica do transplante renal, a veia renal do rim transplantado é preferencialmente anastomosada no receptor na

(A) veia cava inferior.
(B) veia ilíaca externa.
(C) veia pudenda interna.
(D) veia ilíaca interna.
(E) veia glútea posterior.

44

Com relação aos procedimentos laparoscópicos em urologia, quais das indicações a seguir NÃO corresponde à contraindicação absoluta para procedimento laparoscópico?

(A) Ascite maligna.
(B) Coagulopatia incorrigível.
(C) Cirurgia abdominal prévia.
(D) Peritonite generalizada.
(E) Hemoperitônio massivo.

45

A respeito do Distúrbio androgênico do envelhecimento masculino e Reposição de testosterona (TRT), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A testosterona é produzida na sua maior parte nos testículos e, em níveis fisiológicos, regula a resposta sexual, o desenvolvimento muscular, a saúde óssea e a cognição nos homens.
(B) Trata-se de uma síndrome clínico laboratorial e quando o paciente possui sintomas sugestivos, mesmo com níveis normais ou altos de testosterona, a reposição apresenta benefícios devendo ser realizada.
(C) A testosterona exógena reduz o estímulo testicular e causa feedback negativo derrubando FSH e LH, tendo como consequência queda da espermatogênese.
(D) A TRT tem efeito na hematopoiese aumentando os níveis de hemoglobina circulantes.
(E) Apesar da literatura médica mostrar que TRT não aumenta o risco de um homem desenvolver câncer de próstata, é mandatório a avaliação dos status oncológico antes do início do tratamento.

46

Para pacientes em que se indica a vigilância ativa no tratamento do câncer de próstata, é necessário que este tenha boas condições clínicas e expectativa de vida maior que 5 anos, sendo classificado com muito baixo ou baixo risco para progressão da doença. Qual das alternativas a seguir apresenta o paciente que tem esse perfil?

(A) PSA 22 ng/ml, Gleason 3+4, fragmentos 2 +/12 biopsiados.
(B) PSA 11 ng/ml, Gleason 3+3, Fragmentos 4+/12 biopsiados.
(C) PSA 5 ng/ml, Gleason 4+3, Fragmentos 2+/12 biopsiados.
(D) PSA 8.5 ng/ml, Gleason 3+3, fragmentos 3+/12 biopsiados.
(E) PSA 6 ng/ml, Gleason 3+5, fragmentos 2+/12 biopsiados.

47

O artigo 5º da portaria 467 que referenciava o manejo clínico do paciente com adenocarcinoma de próstata como atividade exclusiva do oncologista clínico foi revogado, cabendo ao urologista a indicação e o manejo dos pacientes em questão. Quanto à indicação clínica para o uso de bloqueio androgênico (TP), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como terapia neoadjuvante, não se recomenda TPA antes de prostatectomia radical.
(B) Como terapia adjuvante, a TPA é indicada pós-radioterapia nos tumores de risco intermediário desfavorável, de alto e muito alto risco.
(C) A Enzalutamida deve ser utilizada exclusivamente em casos pós uso de docetaxel, nos casos de doença resistente à castração metastáticas.
(D) Nos pacientes com indicação para uso de agonistas de LHRH, idealmente, utiliza-se o androgênico não estereoidal bicalutamida precedendo por, pelo menos, 7 dias dos agonistas para evitar os sintomas de *flare* nos pacientes com alto volume de metástases.
(E) Nos casos de bloqueio androgênico em que se associa ácido zoledrônico, devem-se monitorar função renal, hipocalcemia e osteonecrose de mandíbula.

48

Qual das seguintes lesões NÃO corresponde à indicação para adrenalectomia?

(A) Lesão adrenal hipersecretora de cortisol.
(B) Feocromocitoma.
(C) Lesão entre 4-6 cm com margens irregulares e realce heterogêneo.
(D) Massa adrenal sintomática (cistos ou mielolipomas).
(E) Ressonância magnética consistente com adenoma rico em gordura.

49

Sobre bexiga hiperativa e incontinência urinária de urgência, assinale a alternativa correta.

(A) A toxina botulínica do tipo B corresponde ao tratamento de primeira linha.
(B) A estimulação do nervo tibial anterior mostra resultados animadores com 40 a 80% de diminuição do número de perdas.
(C) Os anticolinérgicos com ação nos receptores M2 e M3 são as drogas de escolha em pacientes acima de 65 anos.
(D) Pacientes portadores de glaucoma de ângulo fechado devem utilizar agonistas β3 como preferencial.
(E) Medidas comportamentais mostraram-se ineficazes no controle da bexiga hiperativa.

50

Em paciente diagnosticado com carcinoma renal, qual é o sítio mais frequente de metástases sanguíneas?

(A) Ossos.
(B) Pulmão.
(C) Cérebro.
(D) Testículo.
(E) Tireoide.

51

Paciente de 72 anos, masculino, proveniente do Oriente Médio, com histórico de infecções de repetição, evoluiu com hematúria e grande massa suprapúbica. Foi realizada cistoscopia com biópsia, cujo anatomopatológico foi compatível com carcinoma epidermoide de bexiga. Excetuando-se, o tabagismo e as infecções crônicas, qual é o agente patológico que pode induzir essa patologia?

(A) *Schistossoma mansoni.*
(B) *Proteus sp.*
(C) *Escherichia coli.*
(D) *Schistossoma haematobium.*
(E) *Trypanossoma cruzi.*

52

Paciente com diagnóstico de infertilidade secundária, após realização de poliquimioterapia para tratamento de neoplasia, tem como mecanismo associado

(A) aumento dos níveis plasmáticos de FSH e LH.
(B) lesão das células de Sertoli.
(C) lesão das células germinativas.
(D) diminuição da testosterona livre.
(E) proliferação das células de Leydig.

53

Sobre o escroto agudo, assinale a alternativa correta.

(A) A idade mais frequente de torção do testículo é dos 25 aos 35 anos.
(B) A torção é precedida de dor crônica por 4-6 meses antes do evento agudo de torção.
(C) Não há necessidade de investigação radiológica da torção após o diagnóstico clínico ou ao altamente suspeito.
(D) A torção de apêndices testiculares é sempre de indicação cirúrgica.
(E) Não se recomenda atualmente a fixação do testículo contralateral após distorção testicular em crianças.

54

A contração fisiológica vesical é obtida a partir da estimulação de receptores parassimpáticos muscarínicos. São drogas utilizadas com intuito de aumentar a contratilidade detrusora, EXCETO

(A) betanecol.
(B) metoclopramida.
(C) mirabregona.
(D) cisaprida.
(E) prostaglandinas.

Cirurgia Vascular

55

Paciente feminina de 77 anos, portadora de fibrilação atrial sem tratamento farmacológico, queixa-se de dor contínua de forte intensidade em todo o membro inferior direito, de início súbito há 2 horas, associada à parestesia em pododáctilos à direita. Após anamnese e exame físico dirigidos, foi começado tratamento inicial. Sobre esse tratamento inicial, assinale a alternativa correta.

(A) Quando se optar pelo tratamento cirúrgico por meio de embolectomia, não se deve realizar heparinização plena inicial.
(B) Quando for iniciada heparinização plena com heparina não fracionada, objetiva-se manter o TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada) entre 2 e 3 vezes o valor basal.
(C) Uma posição de Trendelenburg pode ser utilizada para melhorar o aporte sanguíneo no membro afetado.
(D) Não se devem utilizar vasodilatadores, já que estes não têm efeito sobre a árvore arterial isquêmica.
(E) Não se tem benefício sobre a proteção contra dissipação de calor no membro acometido.

56

Assinale a alternativa que apresenta uma artéria que tanto pode se originar da artéria carótida comum quanto da porção anterior da artéria carótida externa.

(A) Artéria lingual.
(B) Artéria facial.
(C) Artéria faríngea ascendente.
(D) Artéria tireóidea superior.
(E) Artéria maxilar.

57

As linfangites são enfermidades que se caracterizam por inflamação aguda ou crônica dos vasos linfáticos, envolvendo desde os pequenos vasos linfáticos, como os canais linfáticos dérmicos, até os troncos linfáticos principais. Podem acontecer em vasos linfáticos normais ou em vasos linfáticos previamente danificados. Sobre o diagnóstico e o acompanhamento da linfangite, assinale a alternativa correta.

(A) Os métodos microbiológicos para determinar a etiologia das linfangites bacterianas possuem alta sensibilidade e a maioria dos tratamentos é direcionada ao agente causador.
(B) A febre *chikungunya* parece estar relacionada a uma linfangite crônica caracterizada por edema de membro inferior, com dor local, calor, hiperemia e acometendo um ou dois membros.
(C) A linfangite associada ao vírus herpes simples pode surgir acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre e linfadenopatia, mimetizando uma infecção bacteriana.
(D) A ultrassonografia de partes moles mostra espessamento de tecido cutâneo e é uma boa modalidade para excluir a progressão para fasceíte necrosante.
(E) Estudos mostram que o risco de TVP em pacientes com linfangites bacterianas é alto, o que justifica a pesquisa sistemática com doppler venoso.

58

A respeito do fenômeno trombótico, assinale a alternativa correta.

(A) O endotélio lesado é capaz de produzir prostaglandina-2, um agregante plaquetário.
(B) O ADP, um dos responsáveis pela agregação plaquetária, é liberado pelas plaquetas e, em alguns casos, pelas hemácias.
(C) Em condições normais, a plaqueta não adere ao endotélio por ambos possuírem carga elétrica positiva.
(D) As plaquetas possuem mecanismo de autorregulação da coagulação, sendo que, após a agregação plaquetária, ocorre liberação de tromboxano A2, um potente vasodilatador.
(E) O tampão hemostático se completa quando as plaquetas retraem as fibras de trombina, formando uma massa contrátil.

59

Segundo a classificação SVS-Wifi, o grau 1 (leve) de isquemia é determinado por:

(A) ITB entre 0,6-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 70-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(B) ITB ≥ 0,8, pressão arterial sistólica no tornozelo > 100 mmHg, pressão no hálux ≥ 60 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio ≥ 60 mmHg.
(C) ITB entre 0,4-0,59, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 50-70 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.
(D) ITB entre 0,5-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 60-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(E) ITB entre 0,3-0,49, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 40-60 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.

60

Paciente masculino, 21 anos, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em região infraclavicular direita. Por experiência do cirurgião e indisponibilidade de materiais para cirurgia por técnica endovascular, optou-se por cirurgia por técnica aberta. Assinale a alternativa que apresenta um vaso que NÃO pode ser acessado por meio de esternotomia mediana.

(A) Artéria carótida comum direita.
(B) Artéria carótida comum esquerda.
(C) Primeira porção da artéria subclávia direita.
(D) Segunda porção da artéria subclávia direita.
(E) Tronco braquiocefálico.

61

Paciente de 67 anos, durante investigação de dor abdominal, recebe diagnóstico, por meio de tomografia computadorizada de abdome com uso de contraste endovenoso, de oclusão de tronco celíaco. A perfusão arterial hepática, por meio de anastomoses arteriais com artéria mesentérica superior, dá-se por meio da(s)

(A) artéria gastroepiplóica esquerda.
(B) arcada de Riolan.
(C) artérias pancreaticoduodenais inferiores.
(D) artéria cólica direita.
(E) artéria marginal de Drummond.

62

A exposição realizada no membro inferior, proposta por Szilagyi, dá acesso a qual artéria?

(A) Artéria femoral profunda.
(B) Artéria poplítea supragenicular.
(C) Artéria poplítea infragenicular.
(D) Artéria fibular.
(E) Artéria tibial anterior.

63

Paciente de 31 anos, masculino, vítima de atropelamento, tem esmagamento extenso de membro superior esquerdo, com lesões de partes moles e fraturas de úmero, rádio e ulna, fixadas pela ortopedia. Evoluiu, nas primeiras 48h, com dor à movimentação passiva dos compartimentos do antebraço, associada à paresia e à parestesia, com diagnóstico de síndrome compartimental sendo considerado. Após mensurar a Pressão Intra-Compartimental (PIC) e a Pressão Arterial Média (PAM), considera-se indicação absoluta de fasciotomia quando a relação PIC – PAM for maior que

(A) 10 mmHg.
(B) 20 mmHg.
(C) 30 mmHg.
(D) 40 mmHg.
(E) 50 mmHg.

64

Paciente masculino, 68 anos, internado em unidade de terapia intensiva devido a acidente vascular encefálico hemorrágico há 6 dias, evoluiu com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda em membro inferior direito. Discutido o caso com a equipe de neurocirurgia, foi contraindicada anticoagulação e solicitada avaliação da equipe de cirurgia vascular para implante de filtro de veia cava. Dentre as indicações para implante de filtro de veia cava, assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa.

(A) Complicações da anticoagulação.
(B) Trombo flutuante iliocaval.
(C) Embolectomia pulmonar por embolia maciça.
(D) Falha de anticoagulação.
(E) Contraindicação absoluta para anticoagulação.

65

Paciente masculino, 45 anos, portador de doença renal crônica em fase dialítica, procurou atendimento em pronto atendimento devido à parada de frêmito de fístula radiocefálica em membro superior esquerdo. Sendo trombose venosa profunda uma das principais complicações das fístulas arteriovenosas confeccionadas para hemodiálise e, em uma parte dos casos devido à lesão endotelial originada por fluxo turbilhonar produzido pela fístula, assinale a alternativa correta.

(A) O número de Reynolds é uma fórmula adimensional que procura avaliar o risco de um fluxo passar de laminar para turbilhonar, sendo diretamente proporcional à velocidade e à densidade.
(B) Na maioria dos vasos, em situações em que não há patologias evidentes, o número de Reynolds raramente fica acima de 2000, não havendo fluxo turbilhonar, ficando restrita à aorta torácica e aorta abdominal, devido ao seu diâmetro maior em relação aos demais vasos.
(C) O próprio turbilhonamento diminui a velocidade do fluxo, cessando o turbilhonamento como um autocontrole.
(D) Pontos anatômicos como as bifurcações também são locais comuns de turbilhonamentos. Trata-se de um turbilhonamento leve, transitório, sendo que o fluxo volta, depois, ao estado laminar, devido à redução das somas das áreas de secção transversal dos vasos após a subdivisão do vaso.
(E) Nas anastomoses arteriais, quanto maior o ângulo interno, maior será o número de Reynolds e, consequentemente, menor a chance de turbilhonamento.

66

Paciente masculino, 64 anos, tabagista de longa data, recebeu diagnóstico recente de aneurisma de aorta abdominal de grandes dimensões, com indicação de tratamento cirúrgico por técnica endovascular. A anatomia do aneurisma se apresenta com colo infrarrenal adequado, mas uma ou ambas as ilíacas comuns estão aneurismáticas, de forma assimétrica, com manutenção de uma bifurcação ilíaca normal. De acordo com a classificação dos aneurismas de aorta abdominal, qual tipo corresponde à anatomia descrita?

(A) Tipo A.
(B) Tipo B.
(C) Tipo C.
(D) Tipo D.
(E) Tipo E.

67

Assinale a alternativa que apresenta o neurotransmissor que faz a ativação do sistema sudomotor (responsável pela sudorese), cuja participação é intensificada em algumas angiopatias funcionais.

(A) Acetilcolina.
(B) Noradrenalina.
(C) Dopamina.
(D) Serotonina.
(E) Glutamato.

68

Paciente com 59 anos, tabagista crônico, apresenta dor de forte intensidade de início súbito, associada a déficit sensitivo envolvendo todo o antepé, déficit motor moderado, doppler arterial inaudível e doppler venoso audível. De acordo com a classificação de isquemia aguda de membro proposta por Rutherford, qual é a classe desse paciente?

(A) Ia.
(B) Ib.
(C) IIa.
(D) IIb.
(E) III.

69

Paciente feminina, de 39 anos de idade, apresentando varizes em membros inferiores, está sendo acompanhada por cirurgião vascular e recebendo tratamento clínico com terapia compressiva elástica e prescrição de aminaftona. Sobre esse fármaco, assinale a alternativa que apresenta um dos seus mecanismos de ação.

(A) Fecha a anastomose arteriolovenular.
(B) Ativa a agregação plaquetária.
(C) Reduz o tônus venoso.
(D) Aumenta a permeabilidade capilar.
(E) Ativa a hialuronidase.

70

Paciente de 29 anos, do sexo feminino, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido à dor, aumento de temperatura e eritema em face medial de coxa e perna direitas. Durante investigação com doppler vascular, foi diagnosticada Trombose Venosa Superficial (TVS) em veia safena interna direita. Segundo o Colégio Americano de Pneumologia (ACCP), sobre o uso de anticoagulantes na trombose venosa superficial, assinale a alternativa correta.

(A) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses terapêuticas de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não fracionada (HNF) por, pelo menos, seis semanas.
(B) Para pacientes com TVS de MMII com, pelo menos, dois centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(C) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses profiláticas ou intermediárias de heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou doses intermediárias de heparina não fracionada por, pelo menos, quatro semanas.
(D) Para pacientes com TVS de membros inferiores com, pelo menos, três centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(E) Não existem estudos que corroborem, ainda, o uso sistemático de anticoagulantes no tratamento de TVS.

71

Dentre as seguintes doenças, qual alternativa apresenta uma vasculite considerada de vasos de calibre médio?

(A) Arterite de células gigantes.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(C) Eritema nodoso.
(D) Arterite de Takayasu.
(E) Doença de Kawasaki.

72

Paciente, 79 anos, assintomático em pós-operatório tardio de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal há 8 anos, realizou tomografia de abdome total que evidenciou perfusão do saco aneurismático por ramos aórticos. Qual é o tipo de endoleak envolvido nesse caso?

(A) Tipo IA.
(B) Tipo IB.
(C) Tipo II.
(D) Tipo III.
(E) Tipo IV.

73

O reconhecimento precoce de fisiologia hostil é essencial na determinação de quais pacientes podem se beneficiar mais com uma abordagem de controle de danos no manejo de suas lesões. O objetivo no controle de danos é evitar o "círculo vicioso" de hipotermia, acidose e coagulopatia. Dentre as seguintes afirmações, assinale a alternativa que NÃO é considerada uma indicação comum para cirurgia de controle de danos.

(A) Ferimento a tiro em região abdominal superior com instabilidade hemodinâmica.
(B) Acidose metabólica grave.
(C) Pressão arterial sistólica < 110 mmHg e frequência cardíaca > 105.
(D) Fratura pélvica em paciente parcialmente estável ou instável.
(E) Fratura exposta de fêmur.

74

Paciente feminina, 64 anos, com obesidade grau III e história de erisipelas de repetição nos membros inferiores, procura atendimento ambulatorial com queixa, há mais de um ano, de dor discreta eventual e edema persistente em ambas as pernas e pés, não poupando pododáctilos. Dentre as alternativas a seguir, qual apresenta o exame complementar que mais corrobora o diagnóstico provável de linfedema?

(A) Ecocolordoppler.
(B) Ressonância nuclear magnética.
(C) Linfocintilografia.
(D) Tomografia computadorizada.
(E) Biópsia de pele e subcutâneo.

75

Assinale a alternativa que apresenta uma das alterações fisiológicas e hemodinâmicas esperadas após o desclampeamento aórtico.

(A) Aumento da resistência vascular pulmonar.
(B) Hipervolemia central.
(C) Aumento do retorno venoso.
(D) Aumento do débito cardíaco.
(E) Diminuição da contratilidade do miocárdio.

76

Sobre os princípios físicos do ultrassom vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A difração ocorre quando parte da energia do feixe de ultrassom incidente é refletida e parte continua penetrando no tecido, podendo ocorrer o desvio da direção do feixe.
(B) A resolução axial é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo eixo de insonação e depende do comprimento de onda do feixe de ultrassom.
(C) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal e é determinada pelo ajuste da região focal, sem melhora com mudança na frequência transmitida.
(D) A região focal é o local de posicionamento do foco da imagem, podendo apresentar várias zonas focais, sendo que quanto maior o número de pontos focais, menor será o tempo de processamento da imagem, apresentando uma melhor exibição da imagem em tempo real.
(E) Em situações especiais, como obesidade e edema acentuado, podem-se selecionar transdutores com frequências maiores, para evitar perdas significativas por causa da atenuação do ultrassom.

77

Paciente masculino, de 22 anos, motociclista vítima de lesão cervical extensa por linha de cerol, apresenta sangramento ativo pela ferida, com indicação de exploração cirúrgica. Sobre os conhecimentos dos princípios cirúrgicos no trauma cervical, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de torniquete é recomendado antes da exploração cirúrgica, com efeito na interrupção venosa e arterial colateral.
(B) A região cervical é dividida em três zonas distintas: zona I, que se estende do ângulo da mandíbula até a base do crânio, zona II, região intermediária, e zona III, que se estende das clavículas e fúrcula esternal até cartilagem cricoide.
(C) Devido à facilidade de acesso, a exploração das lesões da zona II é realizada de rotina.
(D) A artéria subclávia direita tem única exposição possível por esternotomia mediana.
(E) As estruturas de zona II são todas acessadas pela incisão padrão para cirurgia carotídea, oblíqua e paralela à borda do músculo esternocleidomastóideo.

78

Dentre os seguintes polimorfismos genéticos, assinale a alternativa que apresenta aquele responsável por um maior número de eventos de trombose venosa profunda.

(A) Deficiência de proteína C.
(B) Deficiência da proteína S.
(C) Hiper-homocisteinemia.
(D) Fator V de Leiden.
(E) Mutação da MTHFR.

79

Paciente feminina, jovem, apresenta quadro crônico de dor em flanco esquerdo e episódios de hematúria macroscópica. Após anamnese e exame físico, foi realizada ultrassonografia com doppler vascular para pesquisa de síndrome de quebra-nozes. Considera-se resultado positivo para a síndrome quando a relação das velocidades máximas da veia renal esquerda ao nível do cruzamento aortomesentérico e antes desse for maior que

(A) 2.
(B) 2,5.
(C) 3.
(D) 3,5.
(E) 5.

80

Levando em considerações características epidemiológicas e etiopatogênicas dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.

(A) A ocorrência é maior em homens quando comparada a mulheres.
(B) Na raça branca, ocorre com maior frequência do que na raça negra.
(C) Os aneurismas de poplítea ocorrem com a mesma frequência que os aneurismas de aorta abdominal.
(D) Não se comprovou, até o momento, aumento de incidência entre familiares de primeiro grau de pacientes com diagnóstico confirmado.
(E) A localização infrarrenal ser mais comum se deve à diminuição da resistência vascular periférica que ocorre nessa região.