EDITAL N. 02/2019

**PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA/2020**

# PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

19/01/2020

## SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Faça o que puder, com o que tiver, onde estiver.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.

2. Este caderno consta de 50 questões objetivas. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.

3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.

4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.

6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

## QUESTÃO 01

A biópsia de uma peça, que é produto de tireoidectomia total, torna-se essencial para a tomada de conduta no período pós-operatório, principalmente em casos de carcinoma bem diferenciado de tireoide. Dentre os aspectos que devem ser descritos pelo patologista, encontram-se: tipo histológico da lesão, status de margens de ressecção (comprometidas ou não), dimensões do tumor, presença ou não de invasão vascular, linfonodos examinados e número de linfonodos invadidos, presença ou não de invasão extranodal de lesão tireoidiana ou metastática. De acordo com o consenso da American Thyroid Association de 2015, referente à conduta em nódulos tireoidianos e carcinomas bem diferenciados de tireoide, o tipo histológico associado ao carcinoma bem diferenciado de tireoide com melhor prognóstico é:

(A) variante células altas.

(B) variante colunar.

(C) variante folicular.

(D) variante *hobnail*.

## QUESTÃO 02

Um médico participou de uma cirurgia de tireoidectomia total como auxiliar. Durante o procedimento, houve lesão inadvertida de ambos os nervos laríngeos recorrentes. A conduta imediata a ser tomada pelo cirurgião, caso o paciente apresente dispneia após extubação, é:

(A) manter observação em ambiente de cuidado intensivo.

(B) realizar neurorrafia dos nervos laríngeos recorrentes.

(C) manter ventilação mecânica.

(D) realizar traqueostomia de urgência.

## QUESTÃO 03

Leia o caso clínico a seguir.

> Um paciente internado em recuperação de tireoidectomia total apresenta no primeiro dia de pós-operatório queixa de dispneia súbita e dessaturação. Ao exame físico, chama a atenção importante abaulamento cervical, e o volume do débito do dreno cervical aferido foi de 400 ml, com aspecto hemático.

O diagnóstico apropriado e a conduta imediata a ser tomada são:

(A) enfisema subcutâneo – drenar o tórax no leito.

(B) hematoma cervical – drenar a ferida operatória no leito.

(C) infecção de ferida operatória – drenar a coleção de pus.

(D) hematoma cervical – drenar a ferida operatória no centro cirúrgico.

## QUESTÃO 04

Leia o caso clínico a seguir.

> Durante um ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço, o médico atende um paciente com queixa de rouquidão. Ao exame físico, nota caquexia e massa cervical à direita de aproximadamente 3,0 cm de diâmetro, sólida e semifixa. O paciente já traz exames complementares: videolaringoscopia com lesão em prega vocal direita, vegetante e esbranquiçada, além de paralisia da mesma prega vocal. Sua suspeita é de carcinoma espinocelular de glote.

Os fatores de risco descritos como sinérgicos para o surgimento desse tumor (o efeito combinado é maior do que a soma dos efeitos individuais) são:

(A) etilismo e radioterapia prévia.

(B) etilismo e tabagismo.

(C) HPV e radioterapia prévia.

(D) HPV e tabagismo.

## QUESTÃO 05

Para pacientes com estenose carotídea, a terapia cirúrgica está contraindicada no seguinte caso:

(A) paciente assintomático, com estenose de carótida interna direita de 95%, estenose de carótida interna esquerda de 40% e estenose de origem da vertebral direita.

(B) paciente assintomático, com estenose de carótida direita de 85% e suboclusão da artéria carótida interna esquerda.

(C) paciente assintomático, com estenose de carótida interna direita de 30% e oclusão da artéria carótida interna esquerda.

(D) paciente com episódio de acidente vascular encefálico (AVE) leve e estenose carotídea de 75%, bilateral.

## QUESTÃO 06

A úlcera de Martorell é uma enfermidade relacionada à

(A) degeneração neoplásica de úlcera venosa crônica.

(B) tromboangeite obliterante.

(C) anemia falciforme.

(D) hipertensão arterial.

## QUESTÃO 07

O primeiro ramo do arco aórtico compõe-se:

(A) da artéria coronária direita e da artéria coronária esquerda.

(B) da artéria subclávia esquerda.

(C) do tronco braquiocefálico.

(D) da artéria carótida comum esquerda.

**— QUESTÃO 08 —**

Em um paciente jovem, de 25 anos, sem comorbidades ou história de tabagismo ou etilismo, a primeira e a segunda causas mais comuns de claudicação intermitente são, respectivamente:

(A) síndrome do aprisionamento de artéria poplítea e tromboangeite obliterante.

(B) doença cística da artéria poplítea e síndrome do aprisionamento de artéria poplítea.

(C) tromboangeíte obliterante e aneurisma de artéria poplítea.

(D) síndrome do aprisionamento da artéria poplítea e doença cística da artéria poplítea.

**— QUESTÃO 09 —**

O metabolismo do organismo humano é um processo essencial para a manutenção do seu funcionamento. Assim, considerando o metabolismo das gorduras,

(A) os lipídios constituem importante fonte de reserva calórica, já que 1 grama dessa substância produz 9 Kcal.

(B) os triglicérides da dieta, uma vez ingeridos, são naturalmente absorvidos pela célula.

(C) a betaoxidação dos ácidos graxos ocorre nos rins e libera cetonas que podem ser utilizadas como fonte calórica.

(D) os lipídios são a última opção como fonte calórica, sendo utilizados quando as reservas de carboidratos e proteínas são insuficientes.

**— QUESTÃO 10 —**

A cicatrização de feridas faz parte da recuperação pós-operatória. Vários fatores atuam no seu desenvolvimento. Dentre esses fatores, as quimiocininas têm muita relevância, a saber:

(A) a proteína quimiotática de monócitos (MCP-1 ou CCL2) é induzida nas células musculares da submucosa, quando elas são lesadas.

(B) a MCP-1 está aumentada nas fases agudas enquanto o CXCL1 está aumentado nas feridas crônicas.

(C) a interleucina-8 está aumentada tanto nas feridas agudas quanto nas crônicas.

(D) o CXCL10 é um importante adjuvante na cicatrização de feridas, por induzir a angiogênese.

**— QUESTÃO 11 —**

Em um paciente cirrótico submetido à laparotomia exploradora, o fechamento da ferida operatória será melhor se feito com:

(A) sutura contínua, com fio catgut cromado.

(B) sutura contínua, com fio de seda.

(C) sutura interrompida, com fio catgut.

(D) sutura interrompida, com fio de seda.

**— QUESTÃO 12 —**

Nos grandes queimados,

(A) a ocorrência de diminuição do débito cardíaco, do consumo de oxigênio e da taxa metabólica é verificada nas primeiras 48 horas.

(B) a liberação de insulina está reduzida em relação à administração de glicose.

(C) os níveis de catecolaminas e corticoesteroides estão reduzidos.

(D) os níveis séricos de fator de crescimento estão aumentados.

**— QUESTÃO 13 —**

Nos transplantes de órgãos, a rejeição representa uma possibilidade. Os agentes imunossupressores são usados para tentar impedir esta reação. Em relação à atuação destes agentes,

(A) a azatioprina estimula a conversão da inosina monofosfato (IMP) em adenosina monofosfato (AMP).

(B) a ciclosporina diminui a transcrição de TGF.

(C) o tacrolimo bloqueia os efeitos da NFAT.

(D) o micofenilato estimula a IMP desidrogenase.

**— QUESTÃO 14 —**

As células-tronco são definidas por sua capacidade de se autorrenovar e se diferenciar em vários tipos de células funcionais. Desta forma, a habilidade de formar todas as linhagens do corpo, como a das células-tronco embrionárias, é denominada:

(A) totipotente.

(B) pluripotente.

(C) multipotente.

(D) unipotente.

**QUESTÃO 15**

Nos casos em que uma catástrofe de graves proporções causa um elevado número de vítimas, qual é a situação que melhor evidencia o atendimento do cirurgião?

(A) a situação de catástrofe envolve centenas de vítimas que ultrapassam a capacidade de atendimento da unidade de emergência e, como resultado, alguns pacientes gravemente feridos não receberão o nível de cuidados que necessitam enquanto outros sofrerão atraso no atendimento.

(B) os dados de atendimento evidenciam que a maioria dos pacientes (cerca de 90%) encaminhados ao hospital estará em estado crítico.

(C) a cronologia de atendimento, do ponto de vista do hospital, tem como sequência: um pequeno número de vítimas, que chegam por conta própria; seguido de um grande número de vítimas com variação na gravidade de lesões e, por fim, um pequeno número de vítimas com ferimentos leves.

(D) a cadeia de tomada de decisões segue uma hierarquia previamente determinada de caráter organizacional descendente, em que o problema é comunicado ao funcionário imediatamente superior e assim por diante, o que torna as decisões mais rápidas e efetivas.

**QUESTÃO 16**

Segundo a classificação dos segmentos anatômicos do fígado, qual segmento pertence ao lobo esquerdo?

(A) II.

(B) IV.

(C) VI.

(D) VIII.

**QUESTÃO 17**

Os anticorpos têm importante papel no sistema imunológico humano. Nesse sentido,

(A) as imunoglobulinas são segregadas pelas células T.

(B) o complemento é ativado pelos anticorpos IgA e IgE, na via clássica de resposta imune.

(C) a principal ação do complemento é atrair a célula T para o antígeno.

(D) a região hipervariável é a responsável pela ligação do anticorpo com o antígeno.

**QUESTÃO 18**

As células cancerosas apresentam mecanismos de defesa para impedir sua destruição pelo sistema imunológico. Desses mecanismos de defesa, não faz parte o seguinte:

(A) antybody-dependent cell mediated cytotoxicity (ADCC).

(B) células T reguladoras (Treg).

(C) supressores de sinalização da citocina (SOCS).

(D) ligações ao Ligante PD-L1.

**QUESTÃO 19**

A traqueotomia e a traqueostomia são procedimentos que comunicam a via aérea ao meio externo. Quanto à especificidade desses dois procedimentos,

(A) a traqueostomia é um procedimento utilizado nas obstruções agudas da via aérea.

(B) a traqueotomia é indicada quando o tubo endotraqueal orofaríngeo permanece no paciente por mais de quatro semanas.

(C) o cirurgião, na traqueostomia, pode fixar o retalho do anel traqueal na pele no momento da operação para mantê-la aberta.

(D) a traqueotomia percutânea tem caído em desuso, dando lugar à traqueotomia aberta, nos últimos anos.

**QUESTÃO 20**

Do ponto de vista da anatomia da glândula tireoide,

(A) a artéria tireóidea superior é o primeiro ramo da carótida externa.

(B) os nervos laríngeos recorrentes ascendem pelo lado esquerdo do pescoço e o seu ramo direito cruza anteriormente à traqueia após o nível da carina.

(C) o ligamento de Berry, um espessamento de tecido conjuntivo, existe anteriormente à tireiode e ajuda na sustentação da glândula.

(D) as veias tireóideas médias cursam inferiormente ao istmo e drenam para a veia jugular externa.

**QUESTÃO 21**

A gastrectomia resulta em algumas alterações fisiológicas. Entre estas alterações,

(A) a megaloblástica é o tipo mais comum de anemia nos pacientes.

(B) a síndrome de Dumping, caraterizada por hipotensão secundária à bradicardia, é mais comum na reconstrução do trânsito à BII que na reconstrução à BI.

(C) a síndrome da alça aferente é acompanhada de dor tipo cólica, porém sem obstrução ao trânsito alimentar.

(D) a atonia gástrica ocorre após as vagotomias troncular-es, seletivas e superseletivas.

**— QUESTÃO 22 —**

Um paciente apresenta hemorragia digestiva alta. Qual é a causa mais provável dessa condição?

(A) Sindrome de Mallory-Weiss.

(B) Síndrome de Boerhave.

(C) Síndrome de Peutz-Jeguer.

(D) Síndrome de Zollinger-Ellison.

**— QUESTÃO 23 —**

Na irrigação arterial do estômago, a artéria gastroepiplóica direita é ramo da

(A) artéria hepática.

(B) artéria gastroduodenal.

(C) artéria esplênica.

(D) artéria gástrica direita.

**— QUESTÃO 24 —**

O achado de icterícia por aumento de bilirrubina direta não será encontrado no diagnóstico de:

(A) hepatite aguda.

(B) tumor de Klatskin.

(C) pancreatite aguda.

(D) síndrome de Gilbert.

**— QUESTÃO 25 —**

Em casos de abdômen agudo, qual seguinte situação clínica não é indicativa de cirurgia?

(A) Uremia.

(B) Porfiria aguda.

(C) Insuficiência renal aguda.

(D) Intoxicação por chumbo.

**— QUESTÃO 26 —**

Qual dos achados está associado a doença cirúrgica na condição de dor abdominal aguda?

(A) Pressão compartimental em 10 mmHg.

(B) Hemorragia gastrointestinal que exige pelo menos uma unidade de sangue para se estabilizar.

(C) Lavado peritoneal diagnóstico com 350.000 hemácias por ml.

(D) Melhora da distensão abdominal com passagem de sonda nasogástrica.

**— QUESTÃO 27 —**

Em um paciente com hemorragia gastrointestinal aguda:

(A) deve-se indicar a abordagem cirúrgica como primeira medida, se tiver mais de 60 anos.

(B) deve ser realizada colonoscopia, se tiver uma aspiração nasogástrica com bile e sem sangue.

(C) deve-se pesquisar causas de sangramento baixo, se tiver hipertensão portal.

(D) deve-se descartar síndrome de Boerhave e evitar endoscopia digestiva alta.

**— QUESTÃO 28 —**

As úlceras pépticas têm sido cada vez menos motivo de tratamento cirúrgico. Nesse sentido,

(A) o uso da claritromicina tem contribuído para a redução de indicações cirúrgicas.

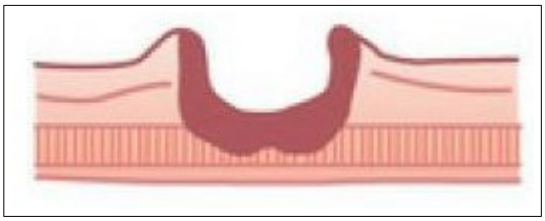
(B) o vaso mais comumente envolvido é a artéria gastroepiplóica esquerda, nas úlceras duodenais complicadas com hemorragia.

(C) as úlceras complicadas com perfuração são conduzidas, atualmente, com medidas clínicas.

(D) a cirurgia de Heineke-Mikulicz é o procedimento utilizado nas úlceras intratáveis.

**— QUESTÃO 29 —**

Analise a imagem a seguir.



Segundo a classificação de Borrmann para câncer gástrico, esta ilustração indica um câncer do tipo:

(A) 1

(B) 2

(C) 3

(D) 4

**— QUESTÃO 30 —**

Os tumores neuroendócrinos se originam de células precursoras neuroendócrinas e podem se apresentar em qualquer lugar do corpo humano. No caso dos tumores localizados no aparelho digestivo,

(A) o estômago é o sítio de maior incidência.

(B) a gastrectomia parcial e dissecção linfonodal à DII constitui o tratamento indicado.

(C) o prognóstico é bom com sobrevida média em cinco anos superior a 50%.

(D) a incidência no intestino delgado vem caindo ao longo dos últimos anos.

**— QUESTÃO 31 —**

Os divertículos do intestino podem ser assintomáticos ou levar a quadros de abdômen agudo. Com relação a estas afecções,

(A) os divertículos mais comuns são os de cólon, seguidos dos duodenais, sendo os de intestino delgado os mais raros.

(B) os diverticulos duodenais localizam-se preferencialmente na terceira e na quarta porção.

(C) o divertículo de Meckel é encontrado na borda mesentérica do íleo, cerca de 10 cm da válvula íleocecal.

(D) os divertículos de íleo são mais comuns que os divertículos de jejuno.

**— QUESTÃO 32 —**

A apendicite aguda tem na obstrução do lúmem do apêndice a maior causa. Do ponto de vista do seu diagnóstico,

(A) a tomografia computadorizada deve ser utilizada rotineiramente nas suspeitas clínicas pela boa relação custo-benefício.

(B) o sinal de Dunphy faz parte do cortejo clínico diagnóstico.

(C) o achado ultrassonográfico de “lesão-alvo” confirma o diagnóstico de câncer apendicular e descarta a apendicite aguda.

(D) o diagnóstico, nas gestantes, é facilitado devido ao bloqueio do apêndice na fossa ilíaca direita, o que evita seu deslocamento.

**— QUESTÃO 33 —**

A hipertensão portal é causada pela obstrução ao fluxo da veia porta em diferentes níveis. Esta situação

(A) ocorre com níveis de pressão portal acima de 10 mmHg.

(B) está associada com o aumento da ocorrência de hemorroidas.

(C) evolui nas fases tardias para transplante hepático.

(D) tem como principal causa a esteatohepatite não alcoólica (NASH).

**— QUESTÃO 34 —**

O adenoma hepático é uma proliferação benigna do hepatócito. Nesse tumor,

(A) a ocorrência é mais comum em mulheres na pós-menopausa, pela diminuição dos níveis hormonais.

(B) os exames de imagem não apresentam boa acurácia, sendo necessária a biópsia da lesão para esclarecer o diagnóstico.

(C) a hemorragia é sua complicação mais comum, podendo ocorrer em direção à cavidade peritoneal com risco para o paciente.

(D) a possibilidade de malignização é pequena, devendo ter acompanhamento clinico.

**— QUESTÃO 35 —**

A resistência mecânica da pele no pós-operatório de uma semana, três semanas e três meses em diante, é, respectivamente:

(A) 50%, 75% e 100%.

(B) 3%, 30% e 80%.

(C) 10%, 25% e 100%.

(D) 0%, 70% e 99%.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 23 anos, vítima de acidente motociclístico, apresenta lesão corto-contusa no mento e alteração da oclusão dentária no exame físico.

O diagnóstico mais provável é:

(A) inflamação da raiz dos dentes molares.

(B) corte na língua não observado no exame físico.

(C) fratura de órbita.

(D) fratura de côndilo.

**— QUESTÃO 37 —**

Leia o caso clínico a seguir.

> Vítima de queimadura em local fechado apresenta-se com bolhas nos malares, lábios, pescoço, região frontal e pálpebras. Saturação de oxigênio de 85%.

Qual é a conduta imediata mais adequada para este caso?

(A) Escarotomia na sala de emergência, com acesso venoso periférico e cateter de oxigênio a 100%.

(B) Escarectomia no centro cirúrgico, com acesso venoso periférico e cateter de oxigênio a 100% e sedação.

(C) Entubação orotraqueal e acesso venoso periférico.

(D) Sedação profunda endovenosa para diminuir a dor.

**— QUESTÃO 38 —**

Úlcera de Marjolin é:

(A) um carcinoma espinocelular que se desenvolve em uma ferida crônica não cicatrizada.

(B) uma lesão ulcerada borrachoide na sola do pé, em andarilhos.

(C) um carcinoma basocelular que se desenvolve em uma ferida crônica não cicatrizada.

(D) uma lesão ulcerada borrachoide na sola do pé de maratonistas.

**— QUESTÃO 39 —**

O câncer de pulmão é a principal causa de mortalidade por doença maligna no mundo. No Brasil, segundo o INCA, foi responsável por 26.498 mortes em 2015. No tratamento cirúrgico do câncer de pulmão,

(A) a melhor opção para o carcinoma pulmonar de grandes células é a lobectomia pulmonar radical.

(B) o paciente com estágio inicial (até IIIa) deve ser submetido a segmentectomia pulmonar anatômica.

(C) a lobectomia pulmonar está indicada aos pacientes com estágio avançado para impedir progressão da doença.

(D) os pacientes com estágio inicial (até IIIa) têm como melhor opção a lobectomia pulmonar radical.

**— QUESTÃO 40 —**

O mediastino, região do tórax delimitada lateralmente pelas cavidades pleurais, à frente pelo esterno, posteriormente pela coluna vertebral e inferiormente pelo diafragma, apresenta tumores que frequentemente têm características comuns de acordo com a sua localização. Dessa forma,

(A) os tumores neurogênicos surgem no mediastino médio, ligados aos nervos vago e frênico.

(B) o tumor carcinoide é específico do mediastino posterior.

(C) o timoma é o tumor primário mais comum do mediastino anterior.

(D) o linfoma tem sua origem no mediastino posterior.

**— QUESTÃO 41 —**

A broncoscopia flexível (broncofibroscopia) é muito utilizada na investigação de doenças que acometem o trato respiratório. Esse procedimento

(A) está restrito à função diagnóstica.

(B) apresenta contraindicação absoluta nos casos de hemoptise.

(C) é contraindicado nos traumas com suspeita de fratura brônquica.

(D) está indicado em pacientes traqueostomizados para realizar sua decanulação.

**— QUESTÃO 42 —**

Pacientes com diagnóstico de pneumonia complicada com derrame pleural podem evoluir com empiema pleural, que se caracteriza por presença de líquido de aspecto purulento e/ou identificação de bactérias, seja por culturas ou seja por coloração positiva para o método de “Gram”. Considerando as fases do empiema pleural,

(A) o melhor tratamento na fase de organização é a toracostomia com drenagem pleural fechada.

(B) a fase exsudativa caracteriza-se pela presença de fibrina e septações pleurais.

(C) a pleuroscopia é a conduta terapêutica mais indicada na fase inicial.

(D) a descorticação pulmonar por cirurgia vídeoassistida é o tratamento de primeira linha na fase fibrinopurulenta.

**— QUESTÃO 43 —**

A causa mais comum de obstrução no intestino delgado é:

(A) aderência e brida.

(B) hérnias.

(C) doença de Crohn.

(D) bezoar.

**— QUESTÃO 44 —**

O volvo do ceco é menos comum que o volvo do sigmoide, representando cerca de 25% dos casos de volvo do intestino grosso. No volvo do ceco,

(A) a cecopexia deve ser associada à cecostomia.

(B) a redução endoscópica é impossível.

(C) a destorção endoscópica é contraindicada.

(D) a ocorrência se dá em faixa etária mais jovem que o volvo do sigmoide.

**— QUESTÃO 45 —**

Dentre as manifestações extracolônicas da polipose adenomatosa familiar estão:

(A) tumores desmoides, osteoma de mandíbula, pólipos gástricos de glândulas fúndicas.

(B) tumores malignos de bexiga, carcinoma biliar, tumores do mediastino.

(C) pigmentação retiniana, neoplasia do endométrio, tromboses venosas profundas.

(D) dentes supranumerários, unhas quebradiças, cardiopatias.

**— QUESTÃO 46 —**

No tratamento da doença de Crohn anorretoperineal,

(A) a cicatrização das fístulas anais com metronidazol por via oral pode ocorrer, podendo haver, entretanto, piora da doença após a redução da dose.

(B) a terapia com Infliximabe tem indicação restrita aos casos com associação de doença ileal.

(C) o avanço de retalho deve ser optado para tratamento de fístulas, mesmo com atividade de doença retal.

(D) as fistulectomias são superiores ao uso de seton ou sedenho por extirparem a doença.

**— QUESTÃO 47 —**

Estudos radiológicos são desnecessários para avaliação da maioria das mulheres com infecções geniturinárias. Vários relatos de mulheres pacientes com ITUs recorrentes mostram que as urografias excretoras são desnecessárias para avaliação de rotina se as mulheres com fatores de risco especiais forem excluídas. Em nenhum desses estudos, as urografias excretoras produziram informações úteis no manejo desses pacientes. Além disso, a exclusão de urografias excretoras na avaliação de rotina desses pacientes representa uma economia financeira substancial. No entanto, em pacientes de alto risco, incluindo mulheres com infecções febris e a maioria dos homens, os estudos radiológicos podem determinar processos infecciosos agudos que requerem intervenção adicional, ou podem encontrar a causa de infecções complicadas. São necessários procedimentos radiológicos em pacientes com fatores de risco que podem exigir intervenção, além do tratamento antimicrobiano, aqueles com

(A) possibilidade de obstrução ureteral (por exemplo, causada por cálculos, estenose ureteral, tumor) ou história de cálculos, principalmente cálculos de infecção (estruvita).

(B) necrose papilar em potencial (por exemplo, pacientes com anemia falciforme, diabetes mellitus grave, abuso de analgésicos), diabetes mellitus ou antecedente de cirurgia bariátrica desabsortiva.

(C) má resposta a agentes antimicrobianos apropriados após cinco a seis dias de tratamento ou história de cirurgia geniturinária que predispõe à obstrução, como reimplante ureteral, derivação ureteral ou implante de prótese peniana.

(D) rins policísticos em pacientes em diálise ou com insuficiência renal grave, bexiga neuropática ou presença de organismos infectantes incomuns, como tuberculose, fungos ou organismos não produtores de urease (por exemplo, Proteus).

## QUESTÃO 48

Epididimite por definição é a inflamação do epidídimo. A epididimite aguda representa ocorrência súbita de dor e inchaço do epidídimo associado à inflamação aguda do epidídimo. Na maioria dos casos de epididimite aguda, o testículo também está envolvido no processo e, portanto, a condição é referida como epidídimo-orquite. A epididimite aguda geralmente resulta da disseminação da infecção da bexiga, uretra ou próstata pelos dutos ejaculatórios e ducto deferente no epidídimo. O processo começa na cauda do epidídimo e depois se espalha pelo corpo da estrutura até a cabeça do epidídimo. Quanto à sua manifestação,

(A) em bebês e meninos, a epididimite está frequentemente relacionada a uma ITU e/ou a uma anomalia congênita geniturinária ou gastrointestinal subjacente ou mesmo à presença de um prepúcio.

(B) em homens idosos, a HPB e estase associada, bexiga neurogênica e cateterismo são as causas mais comuns de epididimite.

(C) em homens pós-púberes de todas as idades, a prostatite bacteriana e/ou vesiculite seminal está associada à infecção epididimal.

(D) em homens sexualmente ativos com mais de 35 anos, a epididimite é geralmente o resultado de uma infecção sexualmente transmissível.

## QUESTÃO 49

Em junho de 2006, uma vacina quadrivalente contra o HPV (Gardasil) foi licenciada para uso nos Estados Unidos em meninas e mulheres de 9 a 26 anos. Em outubro de 2009, essa vacina também foi licenciada para uso em meninos e homens de 9 a 26 anos. Esta vacina fornece proteção contra o HPV tipos 6, 11, 16 e 18. Em outubro de 2009, uma vacina bivalente contra o HPV (Cervarix), que fornece proteção contra os tipos 16 e 18, foi licenciada para uso em meninas e mulheres de 10 a 25 anos. No geral, a vacina bivalente impede os tipos de HPV que causam 70% do câncer cervical e a vacina quadrivalente impede os tipos de HPV que causam 70% dos cânceres cervicais e 90% das verrugas genitais. Nesse contexto,

(A) a vacina feita antes do início da atividade sexual permite que as mulheres abram mão dos exames regulares de câncer do colo do útero.

(B) a vacina quadrivalente é usada em homens para prevenir câncer de pênis e em ambos os sexos para prevenir câncer anal.

(C) a vacina tem especial papel em homossexuais masculinos que estão em risco de desenvolver neoplasia intraepitelial anal e câncer anal.

(D) a vacina é projetada para prevenir a infecção por HPV e pode ser eficaz para eliminar uma infecção estabelecida.

## QUESTÃO 50

O tecido erétil do pênis, especificamente a musculatura lisa cavernosa e os músculos lisos das paredes arteriolar e arterial, desempenha um papel fundamental no processo erétil. No estado flácido, esses músculos lisos são contraídos tonicamente, permitindo apenas uma pequena quantidade de fluxo arterial nos corpos. A pressão parcial de oxigênio no sangue ($PO_2$) é de cerca de 35 mm Hg. O pênis flácido está em um estado moderado de contração, como evidenciado por um encolhimento adicional no tempo frio e após a injeção de fenilefrina. A estimulação sexual desencadeia a liberação de neurotransmissores a partir dos terminais nervosos cavernosos. Essa liberação de neurotransmissores resulta no relaxamento desses músculos lisos e nos seguintes eventos:

(A) dilatação das arteríolas e artérias pelo aumento do fluxo sanguíneo nas fases diastólica e sistólica; e captura do sangue que sai pelos sinusoides em regressão.

(B) compressão dos plexos venosos subúnicos entre a túnica albugínea e os sinusoides centrais, reduzindo o fluxo venoso.

(C) alongamento da túnica até sua capacidade, que abre as veias emissárias entre as camadas longitudinais circulares internas e externas e diminui ainda mais o fluxo venoso.

(D) aumento da $PO_2$ (para cerca de 90 mmHg) e pressão intracavernosa (cerca de 100 mmHg), que elevam o pênis da posição dependente para o estado ereto (fase de seção completa).