



Concurso de Residência Médica – 2017

UROLOGIA

Leia com atenção

Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 40 questões objetivas sobre Cirurgia Geral para a área de Urologia.

- Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo com cuidado o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou que estiver totalmente em branco.
- Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
- Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.
- Não será permitido sair da sala antes de decorrida uma hora e meia do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
- Atenda às determinações do fiscal de sala.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

Com relação à resposta metabólica ao trauma, é INCORRETO afirmar:

- a) A resposta exacerbada é, comumente, reconhecida como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).
- b) O sistema cardiovascular exerce papel importante na redistribuição de substrato e O² para regiões lesadas.
- c) A necessidade de excretar CO² e fornecer O² estimula a diminuição de ventilação/minuto.
- d) Fluxo sanguíneo e filtração glomerular aumentam e facilitam a excreção de bioprodutos da mobilização de aminoácidos.
- e) A necessidade de excretar O² e fornecer CO² inibe a diminuição de ventilação/minuto.

QUESTÃO 2

A avaliação pré-operatória e seus riscos contribuíram para a criação de escores. A simplicidade e a versatilidade do Escore ASA tornaram-no o mais comum e o mais utilizado sistema de avaliação de risco clínico.

Sobre isso, é INCORRETO afirmar:

- a) ASA 5: paciente com doença incapacitante, com risco de morte constante (10%).
- b) ASA 2: paciente com doença sistêmica leve a moderada, sem limitação funcional.
- c) Apesar de elementos de subjetividade, é um sistema de avaliação global, de prognóstico efetivo.
- d) O sistema ASA divide os pacientes em 5 categorias, devendo adicionar a letra E para cirurgias de emergência.
- e) O sistema ASA é amplamente difundido no meio médico, por ser de fácil entendimento em relação à capacidade de retratar a gravidade e o risco dos pacientes.

QUESTÃO 3

A nutrição em cirurgia está diretamente correlacionada ao desfecho do sucesso operatório e à mortalidade. Sobre isso, é CORRETO afirmar:

- a) Paciente desnutrido apresenta exacerbação e aumento no processo cicatricial e morbimortalidade pós-operatória.
- b) O metabolismo basal está aumentado em traumas, assim como no jejum prolongado, que supera uma elevação de até 40%.
- c) De maneira geral, as necessidades calóricas de indivíduos adultos, em sua maioria, se situam entre 250 e 300 kcal/kg/dia.
- d) A nutrição parenteral pode apresentar complicações mecânicas, sendo as mais frequentes: pneumotórax, hemo-hidrotórax e punção arterial acidental.
- e) O paciente desnutrido apresenta diminuição da suscetibilidade a processos infecciosos.

QUESTÃO 4

A cicatrização é multifatorialmente influenciada. Assinale a alternativa que NÃO apresenta fatores sistêmicos.

- a) Hipotermia e dor.
- b) Insuficiência renal e uremia.
- c) Diabetes Mellitus e hipotireoidismo.
- d) Isquemia e corpo estranho.
- e) Hipotireoidismo e obesidade.

QUESTÃO 5

Sobre choque, é CORRETO afirmar:

- a) O choque hipovolêmico tem, dentre suas causas, queimaduras sistêmicas, diarreias e vômitos.
- b) A drenagem de transudatos (ascite) e sangramentos são as principais causas do choque obstrutivo (compressivo).
- c) O tamponamento pericárdico é a principal causa de choque hipovolêmico.
- d) Infecções como meningite, pneumonia e gangrenas são causas de choque neurogênico.
- e) O uso de drogas vasoativas é a primeira escolha no tratamento do choque hipovolêmico.

QUESTÃO 6

Ao relacionarmos infecção e cirurgia, é CORRETO afirmar:

- a) A causa mais comum de febre nas 72 primeiras horas pós-operatórias é atelectasia pulmonar.
- b) A infecção do sítio operatório é definida como aquela que ocorre em qualquer parte do corpo do indivíduo, não necessariamente na região operada, no período superior a 30 dias.
- c) As infecções incisionais superficiais são as mais raras, porém são as mais graves.
- d) As infecções viscerais, ou de espaços cavitários, são as mais comuns e as menos graves.
- e) Obesidade, diabetes mellitus, higiene e antibioticoprofilaxia são fatores irrelevantes com relação a infecções de feridas operatórias.

QUESTÃO 7

São causas secundárias de íleo prolongado (adinâmico/paralítico) pós-operatório, EXCETO

- a) trauma.
- b) sepse.
- c) hipocalcemia, hiponatremia, hiper ou hipomagnesemia.
- d) isquemia gastrointestinal.
- e) obstrução mecânica (como aderência visceral, hérnias internas e estenose de anastomoses).

QUESTÃO 8

A respeito da biomecânica do trauma, leia as afirmativas abaixo.

- I. A velocidade é o maior fator de contribuição na geração de energia cinética.
- II. A observação da cena do evento faz parte da história do trauma e auxilia no diagnóstico de prováveis lesões.
- III. O alto índice de suspeita baseado no mecanismo de trauma leva ao diagnóstico precoce de lesões.
- IV. O mecanismo de trauma, deformidades do veículo e óbito na cena revelam a gravidade e auxiliam a equipe cirúrgica na busca ativa de lesões potencialmente fatais, não diagnosticadas na primeira avaliação.

Está CORRETO o que se afirma em

- a) I e II, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) IV, apenas.
- e) I, II, III e IV.

QUESTÃO 9

Em relação ao atendimento a vítimas politraumatizadas, é INCORRETO afirmar:

- a) A hemorragia é a principal causa de morte no trauma.
- b) Agitação ou torpor podem ser sinais de obstrução de vias aéreas.
- c) O débito urinário é um indicador preciso da volemia do paciente.
- d) O choque hipovolêmico/hemorrágico deve ser tratado inicialmente com drogas vasopressoras.
- e) O “sinal do cinto de segurança” na região abdominal do paciente vítima de acidente automobilístico é um indicador de risco de lesões intra-abdominais.

QUESTÃO 10

Aproximadamente, 25% das mortes por trauma são decorrentes de lesões torácicas. Em relação ao tema, é INCORRETO afirmar:

- a) Apenas 45% dos pacientes com traumatismo torácico necessitam de toracotomia.
- b) O trauma cardíaco contuso geralmente está associado à fratura de esterno.
- c) Pneumotórax traumático com grande fuga aérea pelo dreno sugere lesão traqueobrônquica.
- d) O enfisema subcutâneo não requer tratamento específico. Entretanto, deve-se investigar e tratar sua causa.
- e) As lesões de aorta torácica por desaceleração brusca comumente ocorrem no ligamento arterioso.

QUESTÃO 11

Sobre toracotomia de reanimação, é INCORRETO afirmar:

- a) A toracotomia de reanimação na sala de emergência deve ser empregada apenas em casos de vítimas de trauma.
- b) A toracotomia de reanimação permite acesso cirúrgico à cavidade torácica, à aorta e ao pericárdio, para a realização de manobras salvadoras em situações extremas.
- c) O clampeamento aórtico, o tratamento do tamponamento cardíaco e a massagem cardíaca direta fazem parte das etapas da toracotomia de reanimação.
- d) Trauma penetrante com sinais de vida no pré-hospitalar ou na sala de emergência, com parada cardiopulmonar, é contraindicação de toracotomia de reanimação.
- e) Trauma penetrante com sinais de vida no pré-hospitalar ou na sala de emergência, com parada cardiopulmonar, é indicação de toracotomia de reanimação.

QUESTÃO 12

Com relação ao trauma abdominal fechado, é CORRETO afirmar:

- a) Os órgãos mais frequentemente lesados são pâncreas, estômago e sigmoide.
- b) Lesões intra-abdominais graves podem não apresentar alterações clínicas precoces.
- c) O objetivo do FAST(USG) é avaliar toda a cavidade abdominal, seus órgãos e o retroperitônio, e não apenas regiões específicas, como o espaço esplenorrenal, o hepatorrenal e a pelve.
- d) A tomografia de abdome está indicada para avaliar trauma abdominal fechado em pacientes hemodinamicamente instáveis.
- e) As fraturas pélvicas, como disjunção sacroilíaca e livro aberto, não apresentam sinais de instabilidade hemodinâmica.

QUESTÃO 13

A Síndrome Compartimental Abdominal caracteriza-se por uma série sequencial de eventos desencadeados pelo aumento agudo da pressão intra-abdominal. São fatores iatrogênicos, EXCETO

- a) tamponamento abdominal (*packing*).
- b) infusão maciça de cristaloides.
- c) pancreatite aguda grave.
- d) fechamento abdominal sob tensão.
- e) perfuração de cólon por colonoscopia.

QUESTÃO 14

A cirurgia de controle de danos tem como objetivo limitar o dano orgânico causado pelo fator estressor (trauma) e por mecanismos de respostas fisiológicas. Faz parte da Tríade Letal, EXCETO

- a) acidose metabólica.
- b) coagulopatia, hipotermia.
- c) distúrbio hidroeletrólítico.
- d) hipotermia, acidose metabólica.
- e) coagulopatia.

QUESTÃO 15

São complicações cirúrgicas da tireoidectomia, EXCETO

- a) lesão do nervo laríngeo recorrente.
- b) lesão do ducto de Estenon.
- c) hipoparatiroidismo.
- d) lesão dos ramos externos do nervo laríngeo superior.
- e) paralisia das cordas vocais.

QUESTÃO 16

São contra-indicações de autotransusão, EXCETO

- a) angina pectoris instável.
- b) peso abaixo de 50 kg.
- c) pacientes com antecedente de reações transfusionais graves.
- d) doenças infecciosas (endocardites, abscessos).
- e) pacientes com peso abaixo de 40 kg.

QUESTÃO 17

São doenças que têm indicação de tratamento cirúrgico exclusivo desde seu diagnóstico, EXCETO

- a) abscesso esplênico.
- b) cervicomediatinite por perfuração de esôfago.
- c) diverticulite aguda – Hinchey 1.
- d) apendicite aguda.
- e) úlcera gástrica perfurada com irritação peritoneal.

QUESTÃO 18

De acordo com a classificação de tumores benignos de pulmão, são tumores de origem indeterminada, EXCETO

- a) tumores de células claras.
- b) neurofibromas.
- c) teratomas.
- d) timomas intrapulmonares.
- e) quemodectomas.

QUESTÃO 19

Qual das alternativas abaixo não é causa de transudato no derrame pleural?

- a) Cirrose
- b) Insuficiência cardíaca congestiva
- c) Embolia pulmonar
- d) Neoplasias
- e) Síndrome nefrótica

QUESTÃO 20

As hérnias hiatais, subtipos de hérnias diafragmáticas, são classificadas em:

- I. Tipo 1: por rolamento. A linha Z se encontra no mesmo nível do pinçamento diafragmático, porém com rolamento da câmara gástrica paralelo ao esôfago. Tipo de hérnia mais comum.
- II. Tipo 2: por deslizamento. A linha Z se desloca proximal ao pinçamento diafragmático. Está associado à DRGE.
- III. Tipo 3: mista. Ocorrem deslizamento e rolamento associados.

Está(ão) CORRETA(S) a(s) descrição(ões) apresentada(s) em

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) III, apenas.

QUESTÃO 21

De acordo com a classificação de Ferreira-Santos, relacionada à doença do megaesôfago, é CORRETO afirmar:

- a) A miotomia está indicada apenas no grau 4.
- b) Grau 1: de 4 a 8 cm de dilatação.
- c) Grau 3: de 7 a 10 cm de dilatação, retilíneo.
- d) A dilatação endoscópica forçada da cárdia não está indicada nos graus 1 e 2.
- e) A dilatação endoscópica forçada somente se aplica nas lesões grau 4, como tratamento definitivo de escolha.

QUESTÃO 22

A diferenciação entre o câncer gástrico precoce e o câncer gástrico avançado é dada por qual característica anatomopatológica?

- a) Presença de metástases nos linfonodos.
- b) Presença de metástases em outros órgãos cavitários.
- c) Presença de invasão de todas as camadas gástricas, menos a serosa.
- d) Deixa de ser precoce quando a invasão ultrapassa a mucosa e a submucosa, ou seja, a camada muscular própria comprometida.
- e) Não existe diferenciação anatomopatológica entre o precoce e o avançado.

QUESTÃO 23

A classificação de colangiocarcinoma hilar de Bismuth e Corlette modificada segue:

- a) Tipo 1: tumores confinados à confluência dos ductos hepáticos.
- b) Tipo 2: tumores localizados abaixo da confluência dos ductos hepáticos.
- c) Tipo 3: tumores que afetam colédoco distal e papila duodenal.
- d) Tipo 4: tumores com extensão em ambos os ductos hepáticos.
- e) Tipo 4: restrito à papila duodenal e ao ducto de Wirsung.

QUESTÃO 24

Sobre o diagnóstico diferencial endoscópico entre Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI) e Doença de Crohn (DC), leia as descrições abaixo.

- I. RCUI= Reto poupado
DC= Reto acometido
- II. RCUI= mucosa de aspecto granular e friável
DC= Fístulas
- III. RCUI= Úlceras aftoides
DC= Apagamento da vasculatura da submucosa

Está CORRETO o que se afirma em

- a) I e II, apenas.
- b) II, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) III, apenas.
- e) I, II e III.

QUESTÃO 25

São medidas comportamentais para o tratamento clínico da doença do refluxo gastrointestinal, EXCETO

- a) elevar a cabeceira da cama de dormir (15 cm).
- b) diminuir o número de refeições, com aumento do volume ingerido e intervalos maiores.
- c) evitar deitar após as refeições (2 horas).
- d) reduzir o peso corporal/emagrecimento.
- e) reduzir drasticamente, ou abandonar, o hábito de fumar.

QUESTÃO 26

São indicações do tratamento cirúrgico do câncer de fígado em tumores com trombo de veia porta, EXCETO

- a) presença de metástases intra-hepáticas no fígado remanescente.
- b) ausência de metástases extra-hepáticas.
- c) fígado normal ou com fibrose e sua função boa.
- d) tumor principal pequeno.
- e) trombo tumoral não atinge ramos primários da veia porta contralateral.

QUESTÃO 27

Hinchey estabeleceu a classificação de gravidade da doença diverticulite aguda em estágios, que são úteis para orientar o tratamento cirúrgico. Sobre esses estágios, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Estágio 4: diverticulite com peritonite fecal.
- b) Estágio 3: diverticulite com peritonite purulenta.
- c) Estágio 2: diverticulite com abscesso a distância, retroperitoneal ou pélvico.
- d) Estágio 1: diverticulite sem abscessos localizados ou coleções pericólicas.
- e) A drenagem percutânea guiada por tomografia apresenta sucesso em 70 a 90% dos casos de abscessos grandes, podendo ser associado à colostomia à montante “às cegas”, muito empregado nos estágios 1 e 2.

QUESTÃO 28

São causas de hemorragia digestiva baixa, EXCETO

- a) divertículo de Meckel.
- b) neoplasia colorretal.
- c) doença inflamatória intestinal.
- d) síndrome de Mallory Weiss.
- e) divertículo jejunoileal.

QUESTÃO 29

Com relação aos carcinomas transicionais de bexiga, temos 4 variáveis principais para prognóstico, EXCETO

- a) grau de diferenciação celular do tumor.
- b) presença de alteração do gene P53.
- c) hematúria indolor.
- d) extensão da doença definida pelo seu estadio.
- e) infiltração neoplásica microscópica dos vasos intratumorais.

QUESTÃO 30

Das alternativas abaixo, quando relacionadas à hiperplasia prostática benigna, qual NÃO é indicação absoluta para o tratamento cirúrgico?

- a) tamanho prostático, alterações endoscópicas da bexiga ou uretra prostática.
- b) retenção urinária.
- c) hidronefrose e uremia.
- d) incontinência urinária paradoxal.
- e) litíase vesical.

QUESTÃO 31

Sobre as patologias testiculares, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os testículos podem se tornar criptorquídicos, mesmo após sua descida completa para o escroto.
- b) Nos pacientes acima de 18 anos, a maior parte das correções cirúrgicas de varicocele são indicadas devido à dor testicular associada ao esforço físico.
- c) Em pacientes pré-puberais, a correção cirúrgica da varicocele baseia-se principalmente na presença de atrofia testicular.
- d) A criptorquidia bilateral está associada a um maior risco de infertilidade, quando comparada à criptorquidia unilateral.
- e) Testículos criptorquídicos têm maior risco de sofrer degeneração maligna, mesmo após a orquidopexia.

QUESTÃO 32

Sobre a neoplasia maligna do pênis, é CORRETO afirmar:

- a) A circuncisão realizada na infância é um fator indiferente quanto à incidência da patologia em questão.
- b) A circuncisão realizada na idade adulta tem mesmo efeito na incidência de câncer de pênis daquela realizada na infância.

- c) O tabagismo é um fator associado à ocorrência de câncer de pênis.
- d) A quantidade de parceiros sexuais durante a vida não influencia na ocorrência de câncer de pênis.
- e) O líquen escleroatrófico está relacionado à etiologia do câncer de pênis em mais de 25% dos casos.

QUESTÃO 33

São condições associadas à doença de Peyronie:

- a) idade avançada, hipertensão essencial, cirurgia por HPB (hiperplasia prostática benigna).
- b) passado de prostatectomia radical, diabetes, disfunção erétil.
- c) cirurgia por HPB, hipogonadismo, disfunção erétil.
- d) idade avançada, passado de prostatectomia, diabetes.
- e) passado de prostatectomia radical, hipertensão essencial, diabetes.

QUESTÃO 34

Todos os sintomas a seguir estão relacionados à hiperplasia prostática benigna, EXCETO

- a) disúria.
- b) aumento da frequência miccional.
- c) jato miccional lentificado.
- d) urgência miccional.
- e) noctúria.

QUESTÃO 35

Sobre a osmolaridade da urina, é CORRETO afirmar que está entre

- a) 10 e 200 mosm/l.
- b) 50 e 1200 mosm/l.
- c) 50 e 500 mosm/l.
- d) 100 e 1500 mosm/l.
- e) 100 e 1000 mosm/l.

QUESTÃO 36

A respeito da incontinência urinária (IU), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A etiologia da IU é complexa, e disfunções esfinterianas parecem estar presentes na maioria das IU de esforço, mesmo naquelas com hiper mobilidade do colo vesical.
- b) De acordo com a Teoria Integral, a frouxidão do tecido vaginal pode ocasionar tanto a IU de esforço quanto a incontinência de urgência.
- c) Questionários, diários miccionais e o *pad test* não colaboram para o diagnóstico da IU.
- d) Após a correção do prolapso de órgãos pélvicos, a IU oculta pode manifestar-se como IU “de novo”.
- e) Os *slings* sintéticos de uretra média (retropúbicos ou transobturatórios) são as técnicas de escolha mais comumente indicadas para o tratamento da IU de esforço.

QUESTÃO 37

A respeito das fístulas urogenitais, são fatores de bom prognóstico, EXCETO

- a) orifício único e menor do que 4 cm.
- b) fístula vesico-vaginal.
- c) perda tecidual mínima.
- d) ausência de cicatrizes ou de fibrose.
- e) envolvimento de ureter.

QUESTÃO 38

Paciente feminina, 45 anos, procura ambulatório de urologia 20 dias após procedimento ginecológico (histerectomia abdominal por miomatose uterina), com queixa de perda urinária contínua.

Considerando o caso descrito acima, qual a causa mais provável da incontinência urinária?

- a) Fístula enterovesical
- b) Bexiga hiperativa
- c) Hiperreflexia do detrusor
- d) Fístula vesico-vaginal
- e) Incompetência esfinteriana

QUESTÃO 39

Durante a realização de exames de rotina, um paciente foi encaminhado ao urologista para avaliação de resultado de exame de urina 1. Na ocasião, observou-se proteinúria maciça, não observada em exame do ano anterior.

Proteinúria transitória pode ser causada por todos os fatores abaixo, EXCETO

- a) ureteroscopia.
- b) estresse emocional.
- c) febre.
- d) insuficiência cardíaca congestiva.
- e) prática de exercícios físicos.

QUESTÃO 40

Qual a porcentagem aproximada de mortalidade em pacientes com Síndrome de Fournier?

- a) 0 a 5%
- b) 20 a 40%
- c) 45 a 60%
- d) 70 a 80%
- e) 80 a 90%



Concurso de Residência Médica – 2017

UROLOGIA

GABARITO-RASCUNHO

01		11		21		31	
02		12		22		32	
03		13		23		33	
04		14		24		34	
05		15		25		35	
06		16		26		36	
07		17		27		37	
08		18		28		38	
09		19		29		39	
10		20		30		40	