



POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

CONCURSO PÚBLICO PRIMEIRA FASE

Admissão ao Estágio de Adaptação de
Oficiais (EAO/PM) para o Quadro de Oficiais
Policiais Militares de Saúde (QOPMS)

ESPECIALIDADE **12**
UROLOGIA

Caderno **L**

Aplicação: 11/3/2007

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo de caderno — Caderno L — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas. Em seguida, verifique se ele contém cento e vinte itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira, borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar o seu caderno de provas somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- 8 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA (Datas Prováveis)

- I **13/3/2007**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006.
- II **14 a 16, 19 e 20/3/2007** – Recursos (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet (veja item I), mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse endereço, ou na Central de Atendimento do CESPE/UnB, no *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, ICC, ala norte, mezanino, no horário de funcionamento deste Centro.
- III **20/4/2007** – Resultado final das provas objetivas e convocação para a prova de títulos e análise de *curriculum vitae* (segunda fase da seleção): Diário Oficial do Distrito Federal e Internet (veja item I).

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 021/2006 – DP/PMDf, de 25/10/2006.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Os cinco casos de leishmaniose visceral confirmados no Distrito Federal (DF) em pouco mais de um ano fizeram crescer o medo em uma das áreas mais carentes da capital do país. Com a morte de Renata Santos, com 6 anos de idade, na última quinta-feira, a primeira do DF, moradores de 16 localidades dos arredores de Sobradinho II descobriram a gravidade de uma doença até então inexistente na região.

Gizella Rodrigues e Guilherme Goulart. *Estado de alerta. In: Correio Braziliense*. Internet: <www.correioweb.com.br> (com adaptações).

Acerca da doença que é tema do texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 51 Os agentes etiológicos dessa afecção são protozoários do gênero *Leishmania*, cuja espécie mais comumente encontrada no Brasil é a *Leishmania chagasi*.
- 52 As formas amastigotas dos agentes etiológicos dessa doença são encontradas dentro das células do sistema fagocítico mononuclear que, do ponto de vista imunológico, são basicamente representadas pelos linfócitos T e B, cuja função é incorporar agentes patogênicos, antígenos e restos celulares para destruí-los.
- 53 Uma intradermorreação de Montenegro fortemente positiva permite a confirmação diagnóstica dessa zoonose.
- 54 No Brasil, os vetores dessa parasitose são mosquitos denominados flebotomíneos, como a *Lutzomyia longipalpis*, por exemplo.
- 55 Os antimoniais pentavalentes e a anfotericina B (incluindo sua formulação lipossomal) são exemplos de medicamentos que podem ser usados no tratamento dessa doença.

A hepatoesplenomegalia é uma anormalidade clínica comumente constatada em pacientes com diagnóstico de leishmaniose visceral. Com relação à anatomia e fisiologia do fígado e do baço, julgue os itens subseqüentes.

- 56 O fígado é um órgão peritoneal (envolvido pelo peritônio), enquanto o baço é retroperitoneal.
- 57 As artérias hepática comum e esplênica, que têm origem no tronco celíaco (ramo da aorta abdominal), provêm irrigação arterial para o fígado e o baço, respectivamente.
- 58 O fígado possui as seguintes funções fisiológicas: secreção de bile; regulação do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas; armazenamento de vitaminas e ferro; além disso, ele influencia na coagulação sanguínea e na degradação e excreção de drogas, hormônios e toxinas.
- 59 As células de Kupffer são encontradas na polpa vermelha do baço e têm a função imunológica de remover os antígenos que entram no organismo pela via digestória.
- 60 O baço contém exclusivamente os chamados linfócitos T, que, ao serem estimulados, diferenciam-se em plasmócitos, que liberam uma série de citocinas com atividade imunológica.
- 61 No fígado, os espaços perissinusoidais (de Disse) conectam-se com os canalículos linfáticos nos lóbulos hepáticos.

Síncope é uma queixa comum, sendo responsável por cerca de 3% dos atendimentos em serviços de emergência médica. Acerca dessa situação médica, julgue os itens a seguir.

- 62 Síncope pode ser definida como a perda súbita e temporária da consciência e do tônus postural, com recuperação rápida e espontânea.
- 63 De uma maneira geral, as arritmias cardíacas são as causas mais prevalentes de síncope de origem conhecida.
- 64 A presença de doença neurológica nos pacientes que apresentam síncope é considerada o mais relevante fator de prognóstico, associando-se a uma maior probabilidade de mortalidade ou de morte súbita.

Alterações estruturais ou funcionais do sistema nervoso autonômico podem causar diversas manifestações clínicas, como as síncopes, por exemplo. Com relação à fisiologia do sistema nervoso autonômico, julgue os itens subseqüentes.

- 65 Todos os neurônios pré-ganglionares, tanto do sistema nervoso parassimpático como do simpático, são colinérgicos.
- 66 Vários reflexos autonômicos cardiovasculares contribuem para a regulação da frequência cardíaca e da pressão arterial, como o reflexo de Frank-Starling, por exemplo.

Durante uma conversa relativa ao Sistema Único de Saúde (SUS) entre dois profissionais médicos, um dos interlocutores emitiu uma série de comentários sobre os conselhos municipais de saúde. Julgue esses comentários, que estão contidos nos itens a seguir.

- 67 Os conselhos municipais de saúde representam instâncias com características basicamente consultivas.
- 68 Por lei, o conselho municipal de saúde deve ser constituído por, no máximo, 4 membros: um representante do governo municipal, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e dos usuários.
- 69 Uma das principais funções do conselheiro municipal de saúde é fiscalizar *in loco* (em uma unidade básica de saúde, por exemplo) se os funcionários estão realizando adequadamente as suas funções.

Os avanços na neonatologia têm possibilitado maior sobrevivência de recém-nascidos (RNs) de alto risco, entretanto, paralelamente, passaram a surgir outros problemas, como, por exemplo, o aumento na prevalência de infecções hospitalares. Julgue os itens seguintes, referentes a fatores de risco para infecção hospitalar inerentes aos RNs.

- 70 Peso ao nascimento: quanto menor o peso ao nascimento do RN, maior o risco de infecção hospitalar.
- 71 Defesas imunológicas diminuídas: quanto maior for o grau de prematuridade, tanto menor será a imunidade humoral e celular do RN.
- 72 Alteração da flora bacteriana: relacionada com colonização do RN por bactérias do ambiente hospitalar.

A icterícia neonatal é uma anormalidade clínica com elevada prevalência nos berçários e, em amplo sentido, é considerada uma emergência médica. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 73** A icterícia fisiológica, as icterícias por incompatibilidade sanguínea materno-fetal (Rh ou ABO) e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase são exemplos de causas dessa condição.
- 74** A encefalopatia bilirrubínica (*kernicterus*) é uma das mais temidas complicações associadas a RNs com icterícia intensa e se caracteriza por uma impregnação por bilirrubina em áreas cerebrais como os gânglios da base e hipocampo.
- 75** A exsanguinotransfusão é o tratamento de primeira escolha em todas as formas de icterícia neonatal decorrentes de hemólise sanguínea.

O exame sumário de urina (EAS) é um instrumento de grande valor no diagnóstico de várias condições nefrológicas e clínicas em geral. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 76** A densidade urinária correlaciona-se com a osmolalidade da urina e permite inferir sobre o nível de hidratação do paciente, bem como reflete a função de concentração urinária dos rins.
- 77** Cetonúria é encontrada exclusivamente em pacientes com diabetes descompensado.
- 78** O achado de bilirrubinúria indica a presença de bilirrubina indireta na urina e a necessidade de investigação de disfunção hepática ou obstrução biliar.

A trombose venosa profunda (TVP) é uma moléstia de elevada prevalência, geralmente surge como complicação de outras doenças cirúrgicas e clínicas, e pode ser a causa de graves complicações, como embolia pulmonar e síndrome pós-trombótica. Julgue os itens seguintes, a respeito da profilaxia desses eventos tromboembólicos.

- 79** Idade avançada, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, doença inflamatória dos cólons, neoplasia, uso de anticoncepcionais hormonais, cirurgias ortopédicas maiores e síndrome nefrótica são alguns exemplos de fatores de risco associados ao desenvolvimento de TVP.
- 80** Heparina não-fractionada em baixas doses, heparina de baixo peso molecular e ácido acetilsalicílico, utilizados de forma isolada, são opções que apresentam eficiência comprovada cientificamente na prevenção de episódios de TVP, tanto em pacientes clínicos quanto em cirúrgicos.

A intubação traqueal é um procedimento técnico que deve ser dominado por todos os médicos, especialmente por aqueles que atuam em serviços de emergência médica, em unidades de terapia intensiva e por anesthesiologistas. A intubação traqueal difícil pode ser um dos fatores responsáveis pela impossibilidade de manutenção do controle das vias aéreas e impedir adequada oxigenação tecidual, o que, por seu turno, pode causar conseqüências dramáticas e fatais. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 81** A intubação traqueal difícil pode ser antecipada pelo médico quando há: obesidade, traumatismo facial ou das vias aéreas superiores e história de intervenção cirúrgica prévia na região da cabeça e(ou) do pescoço.
- 82** Nas situações em que a intubação traqueal difícil é previamente reconhecida, jamais se deve fazer esse procedimento com o paciente acordado, mesmo com sedação leve, anestesia tópica e bloqueios nervosos.

Um senhor de 69 anos de idade buscou assistência médica devido a dor na região da coluna lombar, intensa, lancinante, iniciada há 2 dias, e piorada nas últimas 6 horas, agravando-se com o repouso, que o impede de dormir bem, e melhorando na posição ortostática. Relata ser portador de câncer de próstata, tendo realizado prostatectomia radical há 3 meses. No exame físico do paciente, observou-se fraqueza muscular e redução da sensibilidade tátil e dolorosa nos membros inferiores.

Com base nas informações clínicas hipotéticas fornecidas, julgue os itens que se seguem.

- 83** A hipótese diagnóstica de síndrome de compressão medular aguda neoplásica deve ser considerada nesse caso hipotético.
- 84** A mielografia é considerada o método de imagem de escolha para a investigação desse paciente.
- 85** Radioterapia, cirurgia (laminectomia ou ressecção da vértebra acometida) e uso de corticóides intravenosos são possíveis esquemas terapêuticos recomendados no tratamento desse paciente.

Os eventos cardiovasculares perioperatórios são fatores de aumento tanto da morbidade quanto da mortalidade associados a procedimentos cirúrgicos eletivos. Com relação a esse tópico, julgue os itens seguintes.

- 86** Considere que, em um senhor de 55 anos de idade, que irá ser submetido a uma hernioplastia eletiva, constata-se um sopro sistólico ejetivo em foco aórtico com irradiação para a base do pescoço, associado a frêmito sistólico nessa topografia. O dopplerecordercardiograma realizado mostra estenose aórtica grave. Nessa situação, após tratamento clínico adequado da valvopatia, o procedimento cirúrgico proposto (hernioplastia) pode ser realizado e implica baixo risco cirúrgico.
- 87** Considere que uma senhora de 48 anos de idade necessita realizar hemorroidectomia e que, durante a avaliação pré-operatória, seja constatado que ela é portadora assintomática de doença coronariana crônica e que foi submetida a angioplastia coronariana transluminal há 4 meses. Nessa situação, o procedimento cirúrgico não-cardíaco deve ser obrigatoriamente adiado até que ela repita uma nova cineangiogramia para melhor avaliação cardiológica, pois há alto risco de morte súbita ou infarto do miocárdio perioperatórios.

O trauma cirúrgico é uma ameaça à homeostase. Com relação às respostas biológicas associadas a esse traumatismo, julgue os próximos itens.

- 88** Há redução nas ações da insulina, sua secreção é inibida pelas catecolaminas, sua meia-vida é reduzida e há bloqueio de sua ação periférica.
- 89** Os níveis séricos de hormônio do crescimento (GH) tendem a estar reduzidos no período pós-traumático.
- 90** Entre outros efeitos, há aumento dos níveis de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que induz a liberação de glicocorticóides pelas adrenais que promovem estímulo à gliconeogênese e estimulação à lipólise.

Acerca de problemas urogenitais em crianças, julgue os seguintes itens.

- 91** A primeira evidência de pronefros é encontrada na terceira semana de vida embrionária. Ocorrência que desaparece a partir da quinta semana.
- 92** Genitália ambígua pode estar associada a hiperplasia adrenal congênita e deve ser investigada após o terceiro mês de vida.
- 93** Em crianças com síndrome de junção pieloureteral unilateral, a anomalia congênita mais encontrada no rim contralateral é a agenesia renal, identificada em cerca de 30% dos casos.
- 94** Infecções urinárias no primeiro ano de vida são mais frequentes em meninos que em meninas.

A prostatite é o diagnóstico urológico mais frequente em homens com idade inferior a 50 anos e o terceiro diagnóstico mais comum em homens com idade superior a 50 anos — depois de hiperplasia benigna e câncer —, representando cerca de 8% dos motivos de consulta em urologia. Acerca da prostatite, julgue os itens seguintes.

- 95** A prostatite aguda é confirmada clinicamente somente quando, na ausência de sinais infecciosos sistêmicos e de infecção do trato urinário, se identifica seu agente etiológico no fluido prostático colhido em 4 amostras de urina.
- 96** O padrão mais comumente encontrado na histologia é um infiltrado linfocítico no estroma imediatamente adjacente ao ácino prostático, que frequentemente coexiste com inflamação periglandular.
- 97** A hipótese que confere à *Chlamydia trachomatis* o título de agente etiológico mais importante da prostatite crônica não tem confirmação em análises de cultura e testes sorológicos realizados em grande escala.
- 98** A causa principal da prostatite bacteriana são as infecções por enterobactérias gram-negativas, sendo o agente etiológico mais comumente encontrado, em 65% a 80% dos casos, o *Enterobacter aerogenes*.
- 99** Em cerca de 40% dos casos de pacientes com prostatite aguda tratados com antibioticoterapia, a resposta é imediata e o uso de alfa-bloqueadores traz comprovadamente melhora clínica.

O aumento do uso de exames ecográficos para rastreamento e diagnóstico de doenças abdominais ocasionou, também, um significativo aumento no diagnóstico de tumores renais incidentais. Considerando as neoplasias renais, julgue os itens a seguir.

- 100** A biópsia desses tumores, especialmente quando guiada por tomografia computadorizada, traz informações muito importantes para o diagnóstico diferencial dessas lesões, com um alto valor preditivo-positivo para o carcinoma de células claras.
- 101** Segundo Motzer, níveis séricos de desidrogenase láctica (DHL) acima do normal e de cálcio sérico abaixo de 8 mg/dL são critérios que indicam o pior prognóstico de câncer renal.
- 102** No grau histológico III, de Fuhrman, o volume tumoral acima de 5 cm e, especialmente, a presença de invasão linfovascular são achados histopatológicos associados ao pior prognóstico e à alta taxa de recidiva local e sistêmica desse tipo de câncer.
- 103** As taxas de controle local dos tumores de graus I e II de Fuhrman obtidas quando se utiliza a técnica cirúrgica poupadora de néfrons são inferiores àquelas atingidas quando se usa nefrectomia radical, o que impede o uso da técnica cirúrgica poupadora de néfrons em pacientes com rim contralateral normal.

A tuberculose, enfermidade que acompanha a humanidade através dos séculos, pode também atingir o sistema urogenital em diversos graus. A respeito da tuberculose urogenital, julgue os itens que se seguem.

- 104** Para os casos em que há necessidade de tratamento cirúrgico, deve-se realizar tratamento medicamentoso prévio à cirurgia por, pelo menos, 6 semanas, diminuindo-se assim o risco de disseminação sistêmica após a manipulação do foco geniturinário.
- 105** Hipertensão arterial severa, com redução progressiva do fluxo sanguíneo renal, pode surgir como consequência de comprometimento renal unilateral pela tuberculose.
- 106** Uma extensão da tuberculose renal é a ureterite tuberculosa, na qual a junção ureterovesical é o local mais comumente afetado.
- 107** O raro acometimento prostático pela tuberculose ocorre exclusivamente por contaminação pela via urinária.

Nos grandes centros urbanos, os traumatismos externos que causam lesões traumáticas no sistema urogenital são importantes causas de morbidade e mortalidade. Acerca dessas lesões, julgue os próximos itens.

108 A hematúria, que está presente em todos os casos de injúria renal severa, é um importante sinal de trauma urogenital e tem relação direta com a gravidade da lesão.

109 São encontradas fraturas ósseas da pelve em mais de 80% dos pacientes com trauma de bexiga. No entanto, lesões vesicais ocorrem em menos de 10% dos casos de fratura pélvica.

110 Para o tratamento cirúrgico de lesões ureterais distais com perda de segmento do órgão, a melhor técnica é o reimplante ureteral. Nessa técnica, deve-se usar tubo (Boari) ou fixação vesical (bexiga psóica), a depender da extensão da lesão.

111 A primeira conduta a ser realizada em paciente politraumatizado com uretrorragia maciça é o cateterismo uretrovesical.

Com relação à litíase urinária, julgue os itens seguintes.

112 A absorção intestinal de cálcio é maior em dietas com baixo teor de cálcio e menor naquelas com grandes quantidades de cálcio.

113 Em um procedimento de ureteroscopia para extração de cálculo, a complicação mais severa é a avulsão ureteral, que é freqüente em cálculos grandes em ureter distal, extraídos sem fragmentação prévia.

114 Pela ação de inibidores e outras substâncias presentes na urina, a precipitação do oxalato de cálcio ocorre quando sua supersaturação é superior a 10 vezes a sua solubilidade, o que leva a um dos processos iniciais de formação do cálculo urinário, que é conhecido como nucleação homogênea.

115 A estenose calicial é a malformação congênita mais comum em crianças com litíase urinária recorrente.

116 Do ponto de vista epidemiológico, a litíase tem incidência variável nas diferentes regiões do mundo, sendo possível identificar história familiar de litíase em 1/4 dos pacientes com cálculos urinários.

Com relação a problemas urológicos encontrados em mulheres, julgue os itens seguintes.

117 A ressonância nuclear magnética, apesar de seu custo mais elevado, é o melhor instrumento diagnóstico para avaliação simultânea de todos os compartimentos pélvicos em mulheres com incontinência urinária de esforço e prolapso pélvico.

118 A síndrome de Youssef, ou menúria, é o mais importante sinal diagnóstico nas fistulas vesicouterinas.

119 No tratamento da hiper mobilidade uretral, uma das vantagens que o *sling* transobturador apresenta com relação ao pubovaginal é a dispensa de cistoscopia devido à completa ausência de risco de lesão vesical.

120 No caso de fistula urinária complexa, na qual se realize, após cistectomia total, um reservatório ileal ortotópico, o melhor resultado quanto à continência é obtido quando se preserva o colo vesical.

