



**01. Sobre a situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Brasil, analise as afirmativas abaixo e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.**

- As doenças transmissíveis no Brasil apresentam um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.
- Dentro do grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio, estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental.
- O principal foco da ação no conjunto de doenças transmissíveis com quadro de persistência está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão.
- Estão entre as doenças transmissíveis com quadro de persistência a malária, a tuberculose, as meningites, o tracoma, a filariose, a difteria, entre outras.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V – V.            B) V – V – V – F.            C) F – F – F – F.            D) F – F – F – V.            E) F – V – F – F.

**02. Em relação à Atenção Básica, é INCORRETO afirmar.**

- A) Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.
- B) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
- C) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e alta densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- D) Tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- E) O primeiro contato, a longitudinalidade, a abrangência e a coordenação são princípios ordenadores da Atenção Básica.

**03. Considerando o aspecto Regionalização, presente nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde em 2006, analise as afirmativas abaixo e assinale com V as verdadeiras e com F, as falsas.**

- Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização - PDR e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.
- É objetivo da Regionalização racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e nos serviços de saúde de abrangência municipal.
- Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
- A garantia de acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal não é objetivo da regionalização.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) V – F – F – F.            B) V – V – F – V.            C) F – F – V – F.            D) F – V – F – F.            E) V – F – F – V.

**04. Em relação aos indicadores de saúde, é CORRETO afirmar.**

- A) Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde.
- B) Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a qualificação e a avaliação das informações produzidas.
- C) Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a completude dos dados e a consistência interna.
- D) A construção de um indicador só poderá ser realizada através de cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados.
- E) O indicador demográfico população total pode ser utilizado para analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos sexos.

**As questões de 05 a 07 contêm duas afirmações.**

**Assinale, na folha de respostas,**

- A) se as duas são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
- B) se as duas são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
- C) se as duas são falsas.
- D) se a primeira é verdadeira, e a segunda é falsa.
- E) se a primeira é falsa, e a segunda é verdadeira.

**05.**  
A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início, quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991.

**PORQUE**

Na verdade, o Ministério institucionalizou, nesse momento, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do País (nos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Ceará, neste se constituindo como uma política estadual).

**06.**  
Em 1995, quando o ministro Adib Jatene assumiu o Ministério da Saúde, o PSF foi transferido da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

**PORQUE**

Teria que ser remunerado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS (superando a forma convencional), o que ocorreu nos primeiros dias de janeiro de 1996.

**07.**  
Além dos membros dos conselhos de saúde, lideranças comunitárias e de entidades envolvidas com a saúde podem participar de momentos coletivos de planejamento do setor saúde.

**PORQUE**

Essa participação amplia a base de legitimação das prioridades escolhidas e pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão de saúde naquele território.

**08. Analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo que a seção que trata da saúde na Constituição compreende os artigos 195 a 200.
- ( ) As Leis 8.080 e 8142, ambas editadas em 1990, conjuntamente formam a Lei Orgânica da Saúde.
- ( ) A organização operacional do SUS evoluiu mediante a edição de três Normas Operacionais Básicas (NOB), cada qual substituindo e aperfeiçoando a anterior. A primeira edição ocorreu em 1991, a segunda, em 1993, e a terceira, em 1995.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V.                      B) V – V – F.                      C) F – F – V.                      D) V – F – V.                      E) F – V – F.

**09. Em relação às doenças que não são de notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Cárie dentária, febre amarela, sarampo, difteria, tétano.
- B) Escabiose, febre amarela, hanseníase, doença de Chagas.
- C) Febre amarela, tuberculose, hanseníase, difteria, raiva humana.
- D) Poliomielite, coqueluche, malária, amidalite estreptocócica.
- E) Doença Periodontal de Progressão Rápida (DPPR), sarampo, hanseníase, difteria, febre amarela.

**10. Quando se divide o número de óbitos de uma determinada doença pelo número de casos da mesma doença, multiplicando-se o resultado por 100 ou 1.000, está se referindo ao coeficiente de**

- A) Mortalidade Infantil.
- B) Mortalidade Pós-Neonatal.
- C) Letalidade.
- D) Mortalidade Geral.
- E) Mortalidade Neonatal.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

**11. A respeito da legislação brasileira sobre o aborto, é INCORRETO afirmar.**

- A) Somente nos casos de estupro e risco de vida da gestante é que se permite a interrupção da gravidez.
- B) Nos casos de risco de vida da mãe, é indispensável que este risco esteja ligado à gestação, e somente a interrupção desta faça cessar o risco.
- C) O aborto nas vítimas de estupro, como é previsto em lei, dispensa o consentimento da gestante.
- D) Nos casos de gestação de anencefalos, é necessária a autorização judicial para se proceder ao abortamento de forma juridicamente aceitável.
- E) No caso de abortamento criminoso, o médico que o realiza poderá ter as penalidades aumentadas, caso resulte em lesão corporal grave ou morte.

**12. Considera(m)-se negligência médica:**

- A) situação em que o médico deixa de empregar um cuidado necessário, produzindo dano à saúde do paciente.
- B) situação em que o médico atua de maneira abusiva, não atendendo as normas de cautela de maneira intempestiva, precipitada, produzindo dano à saúde do paciente.
- C) situação em que o médico atua, sem possuir o preparo técnico adequado, ou seja, com insuficiência técnica. É a incapacidade ou a inabilitação para exercer determinado ofício.
- D) as manobras audaciosas e as altas intempestivas.
- E) o uso de técnica obsoleta, a falta de especialização.

**13. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) Na estenose pulmonar valvular, os pacientes com gradientes ventrículo direito-artéria pulmonar importantes podem apresentar dor anginosa.
- B) Na estenose aórtica, pode ocorrer angina e síncope.
- C) Na insuficiência aórtica, o paciente pode apresentar dor precordial que melhora com o uso de nitratos.
- D) Na Hipertrofia Septal Assimétrica, o paciente pode apresentar dor, que pode melhorar com o uso de nitratos.
- E) A dor da dissecação aguda da Aorta pode ser confundida com a dor do Infarto Agudo do Miocárdio.

**14. Todos são achados clínicos do mixedema, EXCETO.**

- A) Pele úmida e edema depressível.
- B) Macroglossia.
- C) Voz rouca e grave.
- D) Ascite.
- E) Derrame pleural.

**15. Assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na síndrome de Cushing, o paciente pode apresentar hipertensão, estrias purpúreas e obesidade do tronco.
- B) Na síndrome de Marfan, o polegar ultrapassa além do bordo ulnar, quando os dedos são dobrados sobre ele.
- C) No hipertireoidismo, pode ocorrer aumento da pressão arterial sistólica.
- D) O sinal de Kussmaul se caracteriza pela turgência inspiratória das veias do pescoço e ocorre frequentemente, no tamponamento cardíaco.
- E) Exoftalmia e edema das pálpebras são achados clínicos da síndrome da veia cava superior.

**16. Entre as drogas utilizadas com maior frequência pelas diversas especialidades médicas nos casos de alterações de conduta, tem-se**

- A) benzodiazepínicos.
- B) inibidores H<sub>1</sub>.
- C) penicilinas benzatinas.
- D) betabloqueadores.
- E) opiáceos.

**17. Em relação à promoção da saúde e prevenção da doença, analise as afirmativas abaixo.**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> A prevenção primária consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.</p> <p><b>II.</b> Os avanços na saúde pública e na medicina promoveram melhora nas condições de vida e saúde da população.</p> <p><b>III.</b> Os diferenciais econômicos entre os países são determinantes para as variações nas tendências dos indicadores básicos de saúde e desenvolvimentos humanos.</p> <p><b>IV.</b> O Produto Nacional Bruto dos países é diretamente proporcional à redução da mortalidade infantil, ao incremento na esperança de vida, ao acesso à água e ao saneamento básico.</p> |
|--|

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

**18. Considerando a Ética e a Legislação Profissional dos médicos, assinale a alternativa FALSA.**

- A) É imperativo jurídico que nas localidades onde não existir perito oficial, o médico, mesmo não sendo médico legista, quando convocado pela autoridade policial ou judicial, realize a perícia médico-legal solicitada.
- B) O código de ética médica veda a participação do médico em perícia, que o periciando é seu paciente.
- C) Atestado médico falso é crime previsto no código penal brasileiro.
- D) O dolo exclui a possibilidade do erro médico.
- E) Os casos de força maior não eximem o médico do Erro Médico.

**19. Em que foro de julgamento da responsabilidade profissional médica a Suspensão e Cassação do exercício profissional são penas previstas?**

- A) Foro Ético.
- B) Juizado Especial Criminal.
- C) Foro Penal.
- D) Foro Civil.
- E) Juizado Especial Civil.

**20. A respeito da Responsabilidade Médica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No foro criminal, a condenação do médico pode implicar pena restritiva de liberdade.
- B) Erro médico é a ação médica culposa, lesiva ao paciente.
- C) O erro médico não só pode lesionar o paciente do ponto de vista físico.
- D) O atendimento médico produz uma obrigação de meios.
- E) A penalidade numa ação cível de erro médico pode implicar a cassação do exercício profissional.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21. Têm sido testados na quimioprevenção do câncer de próstata, EXCETO.**

- A) Vitamina K.
- B) Selênio.
- C) Finasterida.
- D) Leucopeno.
- E) Isoflavonas.

**22. Qual dos achados abaixo no produto da prostatectomia radical representa o de menor valor prognóstico na evolução do adenocarcinoma prostático?**

- A) Invasão perineural.
- B) Invasão das vesículas seminais.
- C) Gradação histológica de *Gleason*.
- D) Quantificação do volume tumoral.
- E) Comprometimento tumoral da margem cirúrgica.

**23. Glândulas pequenas fundidas ou mal definidas com lúmen malformado e padrão hipernefroide são características de**

- A) Neoplasia intraepitelial prostática (PIN) de alto grau.
- B) Proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP).
- C) Grau 1 de *Gleason*.
- D) Grau 2 de *Gleason*
- E) Grau 4 de *Gleason*.

**24. Com relação à recorrência tumoral do adenocarcinoma prostático após prostatectomia radical (PR) ou radioterapia (RTX), é INCORRETO afirmar.**

- A) Aqueles que nunca apresentaram níveis indetectáveis de antígeno prostático específico (PSA) e/ou apresentam rápido aumento do mesmo após a cirurgia, geralmente, já possuem doença metastática.
- B) Para os pacientes que se submeteram à PR, o objetivo terapêutico é o de remover o tecido prostático e neoplásico, resultando numa imediata queda do PSA para níveis indetectáveis (< 0.2 ng/ml).
- C) O PSA pós-RTX deverá alcançar níveis indetectáveis (< 0.2 ng/ml) em até 2 anos após o tratamento para definir o sucesso terapêutico.
- D) A elevação do PSA pós-RTX em 3 mensurações consecutivas, em 3 a 6 meses, define a recorrência tumoral.
- E) Em pacientes que atingiram níveis indetectáveis de PSA (< 0.2 ng/ml) pós-PR, duas mensurações acima de 0.2 ou uma acima de 0.4 ng/ml definem recorrência tumoral bioquímica.

**25. O quimioterápico sistêmico mais utilizado em casos de câncer prostático hormônio-resistente é**

- A) Cetoconazol.
- B) Metotrexate.
- C) Vimblastina.
- D) Docetaxel.
- E) Ixabepilona.

**26. São considerados variantes histológicos do carcinoma de células renais, EXCETO.**

- A) Carcinoma renal de células claras.
- B) Carcinoma renal de células cromófilas.
- C) Carcinoma renal de padrão papilífero.
- D) Carcinoma dos ductos coletores de Bellini.
- E) Carcinoma medular renal.

**27. Com relação ao tratamento cirúrgico do carcinoma renal, é INCORRETO afirmar.**

- A) Há uma tendência atual em indicar a nefrectomia parcial em tumores T1b, contanto que seja possível obter margem cirúrgica livre.
- B) A enucleação tumoral está indicada em pacientes com síndrome de Von-Hippel-Lindau.
- C) É recomendado o morcelamento para a retirada da peça cirúrgica, pois diminuirá a incisão cirúrgica, trazendo vantagens estéticas.

- D) Atualmente, os estudos já demonstram uma equivalência oncológica entre as técnicas aberta e laparoscópica, tanto para a nefrectomia radical quanto à parcial.
- E) Na cirurgia laparoscópica para carcinoma renal, nefrectomias radicais apresentam menor índice de complicações quando comparadas a nefrectomias parciais.

**28. Lesão renal sólida com presença de cicatriz central, assemelhando-se ao aspecto de “roda raiada” na tomografia computadorizada, sugere o diagnóstico de**

- A) Angiomiolipoma.
- B) Carcinoma de células cromófilas.
- C) Carcinoma de células renais, padrão papilífero.
- D) Linfoma renal.
- E) Oncocitoma renal.

**29. A conduta mais adequada em paciente de 50 anos, com lesão sólida heterogênea de 4 cm de diâmetro em polo superior do rim esquerdo e metástase pulmonar única em base esquerda de 2.5 cm é**

- A) nefrectomia radical esquerda e lobectomia pulmonar.
- B) nefrectomia radical esquerda e imunoterapia adjuvante.
- C) imunoterapia e, em seguida, nefrectomia radical, se houver desaparecimento da lesão pulmonar.
- D) nefrectomia parcial esquerda e lobectomia pulmonar.
- E) imunoterapia neoadjuvante seguida de nefrectomia parcial esquerda e lobectomia pulmonar.

**30. Com relação à patologia do câncer de bexiga, é INCORRETO afirmar.**

- A) A neoplasia urotelial papilífera de baixo potencial de malignidade (PUNLMP), apesar de não ser considerada como carcinoma, apresenta altas taxas de recidiva.
- B) De acordo com a classificação histológica da OMS/2004, os carcinomas uroteliais invasivos são subdivididos de acordo com eventuais componentes de diferenciação: epidermoide, glandular e trofoblástica.
- C) Os carcinomas uroteliais com diferenciação epidermoide estão associados a um pior prognóstico nos pacientes submetidos a cistectomias e menor resposta aos tratamentos adjuvantes radioterápicos e quimioterápicos.
- D) O carcinoma *in situ* (CIS) é considerado uma modalidade urotelial neoplásica com alto significado de agressão biológica e frequentemente multifocal.
- E) O CIS sintomático isolado apresenta uma menor tendência à progressão para câncer infiltrativo do que quando ocorre simultâneo ou associado a tumores papilares.

**31. Com relação ao tratamento do carcinoma urotelial não invasivo, é INCORRETO afirmar.**

- A) A re-ressecção transuretral está indicada em tumores T1 multifocais, de alto grau e associados ao CIS.
- B) A quimioterapia tópica com Doxorrubicina ou Mitomicina C imediatamente após a ressecção endoscópica diminui a taxa de recorrência tumoral, mas não reduz a progressão da doença.
- C) A imunoterapia com aplicação intravesical de solução contendo o Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) está contraindicada em pacientes imunossuprimidos ou imunocomprometidos.
- D) A definição de tumor refratário ao BCG consiste em falha terapêutica (recidiva ou persistência) após um ciclo de aplicação intravesical de 6 semanas.
- E) Pacientes refratários ao BCG e não candidatos à cistectomia radical podem ser tratados com aplicações intravesicais de Valrubicina.

**32. Qual das alternativas abaixo NÃO está descrita como possível complicação tardia das neobexigas ortotópicas confeccionadas após a cistectomia radical em pacientes com câncer de bexiga?**

- A) Acidose hipercalêmica.
- B) Cálculos de estruvita.
- C) Perda da função renal.
- D) Desenvolvimento de neoplasias no reservatório intestinal.
- E) Infecções urinárias de repetição.

**33. Qual das alternativas abaixo NÃO representa um fator de risco para uma evolução mais agressiva nos carcinomas de bexiga?**

- A) Envolvimento linfonodal.
- B) Expressão alterada das proteínas dos genes bcl-4.
- C) Expressão alterada das proteínas dos genes p53.
- D) Presença de invasão linfovascular.
- E) Outras histologias diferentes de carcinoma de células transicionais.

**34. Qual das afirmações NÃO é verdadeira com relação ao refluxo vésico-ureteral?**

- A) O refluxo detectado no período pré-natal está associado a uma preponderância masculina.
- B) O refluxo detectado no período pré-natal geralmente se apresenta em menor grau em meninos, em comparação àquele apresentado em meninas.
- C) O refluxo detectado no período pré-natal geralmente é bilateral em meninos, em comparação àquele apresentado em meninas.
- D) Quando o refluxo é detectado no período pré-natal, lesão renal frequentemente é encontrada após o nascimento.
- E) A maioria do refluxo detectado posteriormente durante a vida ocorre no sexo feminino.

**35. Qual das alternativas abaixo NÃO representa uma indicação para conduta cirúrgica no refluxo vésico-ureteral?**

- A) Infecções recorrentes no trato urinário, apesar da quimioprofilaxia.
- B) Refluxo associado a anormalidades congênitas da junção ureterovesical.
- C) Retardo do crescimento renal e evidência de novas cicatrizes renais.
- D) Evolução da graduação do refluxo, apesar da quimioprofilaxia.
- E) Refluxo que persiste em meninas, quando atingem a puberdade.

**36. O fator determinante mais importante, associado à criptorquidia que persiste ao se completar 1 ano de vida, é**

- A) peso ao nascimento.
- B) idade gestacional no parto.
- C) diabetes gestacional.
- D) história familiar de criptorquidia.
- E) tabagismo durante a gestação.

**37. Sobre criptorquidia, assinale a alternativa que NÃO é verdadeira.**

- A) Ocorre uma diminuição quantitativa das células de *Leydig* no testículo criptorquídico.
- B) Ocorre uma diminuição quantitativa da contagem global de células germinativas no testículo criptorquídico.
- C) A incidência de criptorquidia em meninos ao atingir 1 ano de vida está em torno de 1%.
- D) Anormalidades epididimárias estão relacionadas à criptorquidia.
- E) Deve-se aguardar a resolução espontânea da criptorquidia até os 3 anos de idade, para se indicar a orquipectomia.

**38. Sobre o “rim em ferradura”, assinale a alternativa FALSA.**

- A) Muitos indivíduos com rim em ferradura têm outras anormalidades congênitas, algumas incompatíveis com a vida, além do período neonatal.
- B) A inserção alta do ureter na pelve renal é um dos principais fatores relacionados à obstrução urinária.
- C) A sinfisiotomia está indicada em pacientes sintomáticos e/ou com hidronefrose significativa, com o intuito de corrigir o eixo renal e facilitar a drenagem urinária.
- D) Rim em ferradura está associado com uma maior incidência de tumor de Wilms, carcinoma renal e carcinoma urotelial em pelve renal.
- E) Rim em ferradura está associado a uma maior ocorrência de litíase e infecções urinárias.

**39. Na ectopia renal cruzada, a forma predominante é**

- A) ectopia inferior com fusão.
- B) ectopia sem fusão.
- C) ectopia superior com fusão.
- D) ectopia com fusão medial (rim em disco).
- E) ectopia renal bilateral.

**40. Qual das alternativas abaixo NÃO se relaciona com o diagnóstico da sífilis?**

- A) Exame direto em campo escuro.
- B) *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL).
- C) *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-ABS).
- D) Imunofluorescência direta.
- E) Hemaglutinação para anticorpos antitreponema.

**41. O que é FALSO em infecções urinárias (ITU) no idoso?**

- A) A disparidade de frequência de bacteriúria encontrada entre mulheres: homens na idade adulta (30:1) diminui para 10:1 na faixa etária acima dos 80 anos.
- B) A incidência de infecção por *Escherichia coli* é relativamente menor na faixa etária idosa devido à maior frequência de infecções por outras enterobactérias Gram + ou Gram -.
- C) Fatores que contribuem para uma maior incidência de ITU entre os idosos são: o declínio da imunidade celular, maior frequência de uropatias obstrutivas e instrumentações uretrais e disfunção vesical neurogênica.
- D) Bacteriúria por bactéria Gram + é mais comum em homens do que em mulheres nessa faixa etária.
- E) A frequência de bacteriúria significativa é maior em indivíduos com litíase/hidronefrose ou em uso de cateteres vesicais em sistema fechado do que em diabéticos nessa faixa etária.

**42. Qual dos antimicrobianos abaixo NÃO apresenta risco de toxicidade fetal quando administrada na gestação?**

- A) Sulfametoxazol/Trimetoprim.    B) Nitrofurantoína.    C) Tetraciclina.    D) Cefalosporina.    E) Quinolona.

**43. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a um fator associado à bacteremia, septicemia e morte em pacientes com ITU?**

- A) Leucocitose.    B) Febre.    C) *Diabetes mellitus*.    D) Hipoalbuminemia.    E) Gravidez.

**44. Com relação à pielonefrite xantogranulomatosa, é CORRETO afirmar.**

- A) Por ser infecção crônica frequentemente bilateral, não é incomum ocasionar deterioração da função renal.  
B) É chamada de “o grande imitador”, geralmente por simular tumor renal.  
C) Sua associação com nefrolitíase é comum, contudo a presença de obstrução do trato urinário é rara.  
D) *Escherichia coli* corresponde ao patógeno mais frequentemente relacionado com a infecção.  
E) É caracterizada por uma reação inflamatória crônica com predomínio de histiócitos, denominados de células de *van Hanseman*.

**45. A necrose papilar renal está associada à presença de condições clínicas, EXCETO.**

- A) Hipertensão arterial sistêmica.  
B) Abuso de analgésicos.  
C) Anemia falciforme.  
D) *Diabetes mellitus*.  
E) Rejeição em transplante renal.

**46. São princípios em cirurgia reconstrutora para tratamento de estenoses traumáticas da uretra, EXCETO.**

- A) As técnicas que utilizam enxerto ou retalhos tubularizados têm-se mostrado inferiores à técnica *onlay*.  
B) Uretroplastia em múltiplos estágios apresenta maior número de complicações, quando comparada com as de único estágio.  
C) O retalho pediculado, quando possível, geralmente apresenta resultados superiores ao enxerto livre, cuja nutrição se dá por difusão.  
D) A mucosa bucal representa o tecido de substituição mais utilizado como enxerto livre, em cirurgia reconstrutora uretral.  
E) Nas técnicas de substituição com enxerto livre, o enxerto ventral é considerado o mais adequado devido à melhor fixação e nutrição, além de oferecer menor risco de retrações.

**47. O risco de complicações do tratamento conservador da rotura vesical extraperitoneal é intensificado por**

- A) ferimento renal associado.  
B) ferimento uretral associado.  
C) perfuração retal.  
D) hematoma pélvico.  
E) secção ureteral distal associada.

**48. Em um paciente com trauma fechado e fratura pélvica que não apresenta diurese após a inserção do cateter, qual o MELHOR MÉTODO de avaliação do ferimento uretral?**

- A) Cistoscopia flexível na sala de cirurgia.  
B) Cistografia anterógrada percutânea.  
C) Tentativa de cateterização transuretral por urologista.  
D) Uretrografia retrógrada.  
E) Tomografia computadorizada da pelve com contraste.

**49. Que técnica tem o MELHOR índice de sucesso no tratamento de cálculo em divertículo caliceal?**

- A) Abordagem percutânea direta.  
B) Abordagem percutânea indireta.  
C) Abordagem ureterorenoscópica flexível.  
D) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.  
E) Nefrectomia parcial (excisão em cunha) por acesso laparoscópico.

**50. Qual é o tratamento inicial preferível para um cálculo de 1.2 cm na pelve renal de um rim em ferradura com hidronefrose mínima?**

- A) Ureterorenoscopia flexível.  
B) Nefrolitotomia percutânea por acesso posteriorizado.  
C) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.  
D) Pielolitotomia laparoscópica.  
E) Sinfisiotomia + pielolitotomia laparoscópica.