



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Urologia**



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a deteção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade...”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
 - “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
 - “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
 - “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
 - “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
 - “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
 - “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
 - “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
 - “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
 - “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- Aeronáutica – formação – saúde – esforço
 - Pessoal – preservação – missões – capaz
 - Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
 - Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
 - “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
 - “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
 - “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
 - “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
 - “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
 - “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
 - “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
 - “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
 - “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
 - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. **Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.**
- a) Fisiologia
 - b) Variabilidade
 - c) Impunemente
 - d) Autorização
17. **“Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.**
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no**
- a) pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - b) pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - c) pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - d) pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. **Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- a) “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - b) “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - c) “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - d) “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- a) “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - b) “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - c) “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - d) “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. **Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por**
- a) “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - b) “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - c) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - d) “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. **Segundo a classificação de Bosniak, um cisto renal que à tomografia computadorizada apresenta espessamento uniforme da parede, septações grosseiras (>1 mm), calcificações irregulares e sem aumento da atenuação pelo contraste é classificado como tipo**
- a) I.
 - b) II.
 - c) III.
 - d) IV.
22. **Em relação ao carcinoma epidermóide do pênis (CEP), é INCORRETO afirmar que**
- a) no Brasil, o estado com maior incidência da doença é o Maranhão.
 - b) eritroplasia de Queyrat e doença de Bowen são fatores de risco para CEP.
 - c) a postectomia realizada na idade adulta é um fator protetor para CEP.
 - d) os tipos de HPV relacionados com CEP são 16 e 18.

23. **Assinale a alternativa que NÃO constitui fator de risco para o desenvolvimento do câncer de bexiga**
- obesidade.
 - infecção urinária crônica.
 - uso crônico de analgésicos, como a fenacetina.
 - tabagismo.
24. **O carcinoma *in situ* (CIS) de bexiga, ou neoplasia intra-epitelial de alto grau, é um fator de mau prognóstico associado ao carcinoma de células transicionais. Em relação ao CIS, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
- Está relacionado com mutações e/ou deleções do gene p52.**
 - A citologia oncótica urinária é positiva em mais de 80% dos casos.**
 - O tratamento padrão consiste em mitomicina C intravesical.**
- Apenas 1 está correta.
 - Apenas 2 está correta.
 - Apenas 3 está correta.
 - Apenas 1 e 3 estão corretas.
25. **Após a cirurgia de cistectomia radical para câncer de bexiga, é imperativa a realização de uma derivação urinária. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta (s) correta(s).**
- Creatinina abaixo de 3,0 mg/dL, capacidade de autocateterismo e função hepática adequada são pré-requisitos para derivação ortotópica continente.**
 - A técnica de Studer clássica utiliza o íleo suturado em forma de U, com anastomose termino-lateral dos ureteres.**
 - Uma das complicações tardias da ureterosigmoidostomia é a acidose metabólica hipoclorêmica.**
 - A incontinência noturna ocorre em cerca de 80% dos pacientes com neobexiga ortotópica.**
- Apenas 2 está correta.
 - Apenas 1 e 2 estão corretas.
 - Apenas 1 e 3 estão corretas.
 - Apenas 3 e 4 estão corretas.
26. **Paciente de sexo masculino, 60 anos, apresentando PSA=7,5 e toque retal normal; após biópsia transretal de próstata, o anátomo patológico mostrou adenocarcinoma Gleason 3+3 em 3 de 12 fragmentos. Dos tratamentos abaixo, assinale aquele que NÃO é indicado neste caso**
- prostatectomia radical.
 - observação (“watchful waiting”).
 - radioterapia externa conformacional.
 - braquiterapia.
27. **Segundo a Sociedade Americana de Radiologia Terapêutica e Oncologia (ASTRO), a definição de recidiva bioquímica após radioterapia para câncer de próstata é**
- duas elevações consecutivas do PSA após pelo menos 1 ano do início do tratamento.
 - duas elevações consecutivas do PSA após pelo menos 2 anos do início do tratamento.
 - três elevações consecutivas do PSA após pelo menos 1 ano do início do tratamento.
 - três elevações consecutivas do PSA após pelo menos 2 anos do início do tratamento.

28. Os androgênios exercem papel fundamental no desenvolvimento, maturação e manutenção da próstata, existindo inúmeras evidências da sua influência na gênese do câncer de próstata. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s)
1. O principal androgênio da próstata é a dihidrotestosterona.
 2. No interior das células prostáticas, a dihidrotestosterona é convertida em testosterona pela 5-alfa redutase tipo 1.
 3. Finasterida e dutasterida promovem inibição da 5-alfa redutase.
 4. Mutações nos genes dos receptores de androgênio estão presentes em 90% dos casos de câncer de próstata.
- a) Apenas 1 e 2 estão corretas.
b) Apenas 2 e 3 estão corretas.
c) Apenas 1 e 3 estão corretas.
d) 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
29. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.
- A supressão da testosterona sérica é o principal objetivo na terapia hormonal do câncer de próstata metastático, embora virtualmente todos os pacientes desenvolverão evidências clínicas de resistência ao longo do tratamento. Em 2004, após um grande estudo randomizado, uma droga foi definida como agente de escolha no câncer de próstata hormônio-resistente. Esta droga é _____ .
- a) bortezomib
b) estramustina
c) mitroxantrona
d) docetaxel
30. A prostatectomia radical perineal (PRP) foi descrita pela primeira vez por Young em 1905, e ainda hoje é utilizada como alternativa à prostatectomia radical retropúbica (PRR). Assinale a alternativa que NÃO indica vantagem da PRP sobre a PRR.
- a) Menor perda sanguínea.
b) Melhor visualização da uretra.
c) Menor período de internação.
d) Menor índice de margens positivas.
31. Após diagnóstico de câncer de próstata localizado, um paciente foi submetido à prostatectomia radical. O anátomo patológico da peça cirúrgica mostrou adenocarcinoma Gleason 3+4 comprometendo ambos os lobos, com extensão extracapsular bilateral e sem acometimento das vesículas seminais. Segundo a classificação TNM do AJCC de 1997, este tumor é classificado como
- a) pT3a.
b) pT3b.
c) pT3c.
d) pT4.
32. A velocidade do PSA refere-se à taxa de variação do PSA sérico. Comprovadamente, pacientes com câncer de próstata apresentam velocidade de elevação do PSA maiores do que aqueles com hiperplasia prostática. Deste modo, os homens com maior probabilidade de câncer de próstata são aqueles que apresentam velocidade de PSA maior do que
- a) 0,10ng/mL/ano.
b) 0,25ng/mL/ano.
c) 0,50ng/mL/ano.
d) 0,75ng/mL/ano.

- 33. Em relação ao tratamento hormonal do câncer de próstata, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Um dos efeitos colaterais graves da ciproterona é a toxicidade cardíaca.
 - b) Devido ao efeito supressivo sobre a adrenal, o cetoconazol deve ser administrado em conjunto com corticóide.
 - c) Após a administração de goserelina há uma rápida redução dos níveis de testosterona.
 - d) A meia-vida plasmática da flutamida é de 6 horas.
- 34. Paciente do sexo masculino, 59 anos, sem comorbidades significativas, apresenta massa em rim direito à tomografia computadorizada; o tumor mede 4,3 cm de diâmetro, localizado na região hilar, com rim contralateral normal. Em relação a este caso, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) A primeira opção de tratamento seria a nefrectomia parcial laparoscópica.
 - b) O estadiamento clínico do tumor (TNM) é T1b.
 - c) Tabagismo é considerado fator de risco para carcinoma de células renais.
 - d) A sobrevida livre de doença em 5 anos após o tratamento, neste caso, é maior do que 70%.
- 35. Em relação aos tumores testiculares de células germinativas em adultos, assinale a alternativa que aponta a associação correta entre o tipo histológico e incidência.**
- a) Seminoma puro: 60-70%.
 - b) Coriocarcinoma: 5- 10%.
 - c) Teratoma: 20-25%.
 - d) Tumores mistos: 40-60%.
- 36. A formação dos cálculos urinários implica um mecanismo de nucleação heterogênea, em que sobre uma base de características bioquímicas diferentes depositam-se moléculas de um mesmo soluto. Quanto à composição dos cálculos urinários, assinale a alternativa que melhor representa a frequência dos diferentes tipos.**
- a) Oxalato de cálcio > hidroxapatita > ácido úrico = estruvita.
 - b) Oxalato de cálcio > ácido úrico > hidroxapatita > estruvita.
 - c) Oxalato de cálcio > estruvita > hidroxapatita > ácido úrico.
 - d) Hidroxapatita = oxalato de cálcio > ácido úrico > estruvita.
- 37. Paciente masculino, 30 anos, apresentando cólica lombar direita e ultrassom mostrando cálculo de 7mm em junção ureterovesical direita, com hidronefrose leve a montante. Dentre as opções terapêuticas abaixo, a única que NÃO se enquadra neste caso é**
- a) ureterolitotripsia endoscópica semirígida.
 - b) ureterolitotripsia endoscópica flexível.
 - c) ureterolitotripsia percutânea anterógrada.
 - d) litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
- 38. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**
- _____ é a complicação mais frequente da nefrolitotripsia percutânea.
- a) Fistula urinária
 - b) Hemorragia
 - c) Perfuração de cólon
 - d) Íleo paralítico
- 39. Os cálculos vesicais - geralmente constituídos de oxalato de cálcio, urato de amônia ou ácido úrico - quase sempre ocorrem como manifestação de outra patologia associada. Dentre as condições apontadas abaixo, assinale a alternativa que NÃO constitui causa de litíase vesical.**
- a) Obstrução infravesical.
 - b) Doenças do colágeno.
 - c) Corpo estranho.
 - d) Parasitas.

40. Considerando o tratamento conservador da litíase urinária, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.
1. A maioria dos cálculos ureterais durante a gravidez é eliminada espontaneamente.
 2. Nefrocalcinose neonatal pode ser tratada utilizando diuréticos de alça.
 3. Restrição na ingestão de sódio e proteína animal reduz a incidência de cálculos.
 4. Uma das medidas para o tratamento dos cálculos de cistina é acidificação da urina.
- a) Apenas 1 e 3 estão corretas.
b) Apenas 1 e 2 estão corretas.
c) Apenas 2 e 3 estão corretas.
d) 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
41. Com relação à Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), são alternativas que representam indicações absolutas para o tratamento cirúrgico, EXCETO.
- a) Retenção urinária recorrente.
b) Volume prostático maior que 70 gramas.
c) Infecções recorrentes do trato urinário.
d) Uretero-hidronefrose.
42. As infecções urinárias são a segunda causa de infecções sintomáticas na população em geral, representando sério problema de saúde pública. Com relação às I.T.U.s, assinale a alternativa INCORRETA:
- a) A infecção por HIV, por si só, não é fator de risco para I.T.U.
b) Prepúcio intacto (não postectomizados), aumenta o risco de I.T.U. na população masculina.
c) Os agentes etiológicos mais frequentemente envolvidos com I.T.U. adquirida na comunidade são, em ordem de frequência: a *Escherichia coli*, o *Staphylococcus saprophyticus*, espécies de *Proteus* e de *Klebsiella* e o *Enterococcus faecalis*.
d) Bacteriúria assintomática no idoso não deve ser tratada com antibióticos, salvo situação urológica, como obstrução do trato urinário ou portadores de doenças que interfiram com a resposta orgânica, como por exemplo, o diabetes.
43. Relacione as afirmativas numeradas com os agentes etiológicos e depois assinale a sequência correta nas alternativas abaixo.
1. Inicia-se com ulceração de borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil.
 2. A linfadenopatia inguinal desenvolve-se entre 1 a 6 semanas após a lesão inicial, sendo geralmente unilateral (em 70% dos casos).
 3. São lesões dolorosas, geralmente múltiplas. A borda é irregular, apresentando contornos eritemato-edematosos e fundo irregular recoberto por exsudato necrótico, amarelado, com odor fétido que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil.
 4. O classicamente caracteriza-se pela presença de lesão rosada ou ulcerada, geralmente única, pouco dolorosa, com base endurecida, fundo liso, brilhante e secreção serosa escassa.
- () *Chlamydia trachomatis*.
() *Treponema pallidum*.
() *Haemophilus ducreyi*.
() *Calymmatobacterium granulomatis*.
- a) 4 – 1 – 3 – 2.
b) 2 – 4 – 1 – 3.
c) 3 – 2 – 1 – 4.
d) 2 – 4 – 3 – 1.

44. São contra-indicações absolutas para o transplante renal, EXCETO.

- a) Pacientes portadores de doença pulmonar crônica avançada.
- b) Pacientes portadores de cirrose hepática.
- c) Pacientes com idade maior que 60 anos com cateterismo e/ou mapeamento cardíaco alterados.
- d) Pacientes portadores de neoplasias malignas (ou já tratados, com menos de 2 anos de seguimento).

45. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- Na ectopia renal simples o lado esquerdo é mais comumente acometido que o direito.
- Refluxo vésico ureteral é a principal causa de hidronefrose nos pacientes com ectopia renal simples.
- Estenose de JUP é verificado em aproximadamente 1/3 dos pacientes com Rim em Ferradura.
- Os rins são anatomicamente separados em 90% dos casos de ectopia renal cruzada.

- a) F – V – F – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – F – V – F.
- d) V – V – F – F.

46. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A principal causa de Hiperplasia Adrenal Congênita é a deficiência de 21-hidroxilase.
- Em pacientes com Síndrome de Turner, a presença do cromossomo Y predispõe a masculinização e ao aparecimento de gonadoblastoma.
- A Síndrome de Klinefelter caracteriza-se pela presença de pelo menos um cromossomo X e dois cromossomos Y em pacientes com fenótipo masculino.
- A deficiência de 11 β -hidroxilase está presente em 95% dos casos de Hiperplasia Adrenal Congênita.

- a) F – V – F – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – F – V – F.
- d) V – V – V – F.

47. Criança com 3 anos de idade, apresentando infecção do trato urinário documentada através de urinocultura, apresentou em avaliação após o tratamento contrastação do ureter, pelve e cálices renais sem dilatação, durante ureterocistografia. Podemos afirmar que se trata de um Refluxo Vésico-Ureteral grau

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

48. Informe se é verdadeiro (V) ou Falso (F) o que se afirma abaixo, e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () Paciente azoospérmico apresentando FSH elevado durante avaliação laboratorial e presença de espermátides e espermatozóides em biópsia testicular apresenta diagnóstico sugestivo de hipogonadismo hipogonadotrófico.
 - () Anticorpos anti-espermatozóides podem ser detectados em 10% dos homens inférteis e em menos de 2% dos homens férteis.
 - () A presença de astenospermia com motilidade <5% e pesquisa de anticorpos anti-espermatozóides negativa sugere anormalidade estrutural dos espermatozóides, encontrada, por exemplo, na Discinesia Ciliar Primária.
 - () A melhora dos parâmetros seminais, principalmente motilidade, é demonstrada em menos de 30% dos pacientes após correção cirúrgica da varicocele.
- a) F – V – V – F.
b) V – F – F – V.
c) F – F – V – F.
d) V – V – V – F.
49. O tratamento medicamentoso da disfunção erétil ganhou grande importância em decorrência do surgimento de drogas bastante efetivas nos últimos anos. Em relação aos agentes mais comumente empregados, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) As vantagens da injeção intracavernosa da associação de fentolamina + papaverina em relação ao alprostadil são relativas à estabilidade das drogas, uma vez que a associação não necessita de refrigeração.
 - b) A injeção intracavernosa de papaverina apresenta um menor índice de fibrose dos corpos cavernosos do que o alprostadil.
 - c) O Sildenafil e o Vardenafil apresentam reação cruzada com a PED-6, podendo causar distúrbios visuais.
 - d) Os principais efeitos adversos dos inibidores da PED-5 são cefaléia, rubor facial, dispepsia e congestão nasal.
50. Relacione as patologias com as características apresentadas e depois assinale a sequência correta nas alternativas abaixo. Alguns números poderão ser utilizados mais de uma vez, e outros poderão não ser usados.
1. Mielite transversa.
 2. Diabetes melitus.
 3. Esclerose múltipla.
 4. Síndrome de Guillain-Barré.
- () Quadro clínico inicial de lombalgia intensa com irradiação para membros inferiores e posterior paraparesia e paraplegia. Segue-se ao quadro retenção urinária.
 - () Desmielinização na substância branca do cérebro e medula, principalmente nas colunas posterior e lateral da medula cervical, podendo evoluir com hiperatividade detrusora e/ou dissinergia vésico-esfincteriana.
 - () Redução da sensibilidade vesical com diminuição da contratilidade detrusora.
- a) 1 – 3 – 2 .
b) 4 – 1 – 2.
c) 1 – 4 – 2.
d) 3 – 1 – 4.

51. Em relação ao angiomiolipoma, assinale a alternativa correta.

- a) Em mais de 70% dos casos está associado a retardo mental, epilepsia e adenoma sebáceo.
- b) A ação da progesterona durante a gravidez está implicada da diminuição da chance de sangramento do angiomiolipoma.
- c) Síndrome de Wunderlich é caracterizada por dor em flanco, hematúria, massa palpável e choque hipovolêmico.
- d) Lesões renais apresentando densidade radiológica de mais de 50 UH praticamente excluem o diagnóstico de Carcinoma de Células Renais, sugerindo angiomiolipoma.

52. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Deve-se suspeitar de Tuberculose Urogenital ao avaliar paciente com dor em flanco, febre com calafrios e urinocultura negativa.
- b) Piúria estéril em urina ácida é fortemente sugestivo de Tuberculose urogenital.
- c) Cultura em meio de Lowenstein-Jensen é mais sensível que a bacterioscopia direta no diagnóstico de Tuberculose urogenital.
- d) A principal via de contaminação renal é linfohematogênica com acometimento bilateral na maioria dos casos

53. Relacione as síndromes relativas ao Carcinoma de Células Renais familiar com as principais manifestações clínicas. Alguns números poderão ser utilizados mais de uma vez, e outros poderão não ser usados.

- 1. Von Hippel-Lindau.
- 2. Birt-Hogg-Dubé.
- 3. Carcinoma das células renais hereditário.
- 4. Leiomiomatose familiar associada ao CCR.

- () Hemangioblastomas do sistema nervoso central.
- () Oncocitoma.
- () Pneumotórax.
- () Feocromocitoma.
- () Leiomioma uterino.
- () Angioma de retina.

- a) 1 – 2 – 4 – 3 – 4 – 1.
- b) 2 – 1 – 3 – 2 – 1 – 4.
- c) 1 – 2 – 2 – 1 – 4 – 1.
- d) 3 – 1 – 1 – 4 – 2 – 2.

54. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.

O principal local de origem da hematúria induzida por exercícios é a(o) _____.

- a) uretra
- b) bexiga
- c) ureter
- d) próstata

55. O suprimento arterial das glândulas adrenais se origina das seguintes artérias, EXCETO.

- a) Aorta.
- b) Artéria renal.
- c) Artéria frênica inferior.
- d) Artéria mesentérica inferior.

56. Em relação à fisiopatologia da cólica ureteral, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.
1. A obstrução causa aumento da pressão intraluminal com consequente dilatação da via excretora situada à montante.
 2. Ocorre vasoconstrição renal intensa mediada pelo Tromboxano A2 ocasionando acentuada isquemia do parênquima, sendo responsável pela redução drástica na taxa de filtração glomerular.
 3. As prostaglandinas, principalmente PGE1 e PGE2, encontram-se aumentadas a fim de aumentar a taxa de filtração glomerular.
 4. A lesão à parede ureteral pelo cálculo provoca dor intensa.
- a) Apenas 1, 2 e 3 estão corretas.
b) Apenas 1 e 2 estão corretas.
c) Apenas 1 e 4 estão corretas.
d) 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
57. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- Oligúria pode ser observada com elevação da pressão intra-abdominal acima de 20mmHg.
 Extrasístoles e bradicardia podem ocorrer em decorrência de hipercapnia.
 A diminuição da peristalse intestinal no pós-operatório é mais acentuada do que na cirurgia aberta, em decorrência da hipercarbia.
 A absorção transperitoneal de CO2 pode provocar alcalose respiratória, quando o tempo de insuflação é superior a uma hora.
- a) V – F – F – F.
b) V – F – F – V.
c) F – F – V – F.
d) V – V – V – F.
58. São considerados fatores de risco para estenose aterosclerótica da artéria renal, EXCETO.
- a) Sexo feminino.
b) Coronariopatia.
c) Diabetes mellitus.
d) Doença vascular periférica.
59. Paciente do sexo masculino com 23 anos, vítima de lesão penetrante por arma branca em flanco esquerdo, hemodinamicamente estável, apresentando hematúria. Avaliação tomográfica evidenciou extravazamento de contraste iodado em retroperitônio à esquerda por lesão renal isolada. Segundo a Associação Americana da Cirurgia do Trauma, esta lesão classifica-se como grau
- a) I.
b) II.
c) III.
d) IV.
60. São fatores de risco para o desenvolvimento de Incontinência Urinária, EXCETO.
- a) Paridade.
b) Climatério.
c) Obesidade.
d) Constipação intestinal.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30