



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

**040. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: UROLOGIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (B) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (C) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (D) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (E) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (B) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (C) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (D) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (E) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (B) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (C) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (D) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (E) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e agora está de 35 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (B) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (C) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.

**05.** Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (B) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (C) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (D) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (E) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.

**06.** Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (B) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.

**07.** Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (B) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (C) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (D) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (E) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).

**08.** Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Edema agudo de pulmão.
- (B) Hipertensão arterial.
- (C) Câncer de próstata.
- (D) Insuficiência cardíaca.
- (E) Parada cardiorrespiratória.

**09.** Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (B) descritivo.
- (C) coorte.
- (D) caso-controle.
- (E) série de casos.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à vigilância epidemiológica.
  - (B) à medicina preventiva.
  - (C) ao planejamento em saúde.
  - (D) à saúde coletiva.
  - (E) à vigilância sanitária.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
  - (B) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
  - (C) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
  - (D) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
  - (E) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
  - (B) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
  - (C) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
  - (D) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
  - (E) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
  - (B) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
  - (C) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
  - (D) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
  - (E) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (B) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
  - (C) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (D) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
  - (E) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior letalidade.
  - (B) Aumento da incidência.
  - (C) Emigração de pessoas sadias.
  - (D) Diminuição da taxa de cura da doença.
  - (E) Maior duração da doença.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
  - (B) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
  - (C) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
  - (D) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
  - (E) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
  - (B) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
  - (C) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
  - (D) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
  - (E) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (C) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (D) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (E) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 30 dias.
  - (B) nas primeiras 24 horas de vida.
  - (C) de 7 a 30 dias.
  - (D) de 0 a 6 dias.
  - (E) de 7 a 27 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de seleção.
  - (B) erros assistemáticos.
  - (C) vieses de aferição.
  - (D) vieses de informação.
  - (E) vieses de confusão.
21. Em pacientes masculinos, as veias gonadais são formadas a partir do plexo pampiniforme, ascendendo paralelamente a correspondente arterial e anterior ao ureter ipsilateral. Essas veias gonadais se inserem
- (A) em ramos de veias lombares do lado direito e na veia renal do lado esquerdo.
  - (B) à direita e à esquerda nas respectivas veias renais.
  - (C) ambas na veia cava em 90% dos casos.
  - (D) na veia ilíaca comum à esquerda e na veia cava à direita.
  - (E) à direita na veia cava e à esquerda na veia renal.
22. A disposição das estruturas do hilo renal se dá da seguinte forma:
- (A) em casos de ureter retrocava, a veia renal é posterior do lado esquerdo.
  - (B) na veia renal anterior, artéria renal central e pelve renal posterior em rim esquerdo e rim direito.
  - (C) nos pacientes portadores de rim em ferradura, o pedículo vascular renal geralmente é único.
  - (D) do lado direito, a veia renal é anterior à artéria, enquanto que à esquerda, a artéria renal é anterior à veia.
  - (E) a pelve renal é anterior à artéria e à veia.
23. Quanto à anatomia do ureter, é correto afirmar que
- (A) o ureter se localiza mediantemente aos processos transversais das vértebras lombares.
  - (B) durante manipulação cirúrgica do ureter na pelve feminina, deve-se ficar atento ao fato de que o ureter se encontra anterior à artéria uterina.
  - (C) o comprimento do ureter varia de 22 a 30 cm com diâmetro entre 1,5 a 6 mm.
  - (D) os pontos de maior dilatação do ureter são a junção ureteropélvica, o cruzamento dos vasos ilíacos e a junção ureterovesical.
  - (E) a vascularização do ureter ocorre pela porção lateral acima dos vasos ilíacos e pela porção medial abaixo destes.

- 24.** Quanto à anatomia da uretra masculina, é correto afirmar que
- (A) possui porção anterior e posterior; a primeira compreende a uretra proximal e a porção membranas e bulbar, enquanto que a segunda, a porção prostática e peniana.
  - (B) na uretra membranosa, encontram-se camadas do esfíncter uretral interno.
  - (C) a uretra é composta exclusivamente por musculatura lisa.
  - (D) a uretra feminina, embora mais curta que a masculina, apresenta as mesmas porções que a uretra masculina.
  - (E) o verumontanum é formado pelo alargamento e pro-fusão da uretra na parede posterior da uretra membranosa.
- 25.** No que diz respeito à anatomia da glândula prostática, é correto afirmar que
- (A) a zona periférica corresponde a 10% da glândula não hiperplásica, e a maioria dos tumores malignos de próstata são encontrados nessa zona.
  - (B) apresenta quatro zonas anatômicas: periférica, hiperplásica, central e transição. Esta última responsável pela hiperplasia benigna corresponde de 10% a 80% do tecido glandular.
  - (C) a irrigação se faz por ramos da artéria vesical superior que entram posterolateralmente na junção vesicoprostática e também ramos da artéria pudenda interna e retal média.
  - (D) o nervo cavernoso, responsável pela ereção peniana, passa posterolateralmente à glândula prostática, devendo ser preservado sempre que possível durante a prostatectomia radical.
  - (E) a zona central corresponde a 90% da glândula não hiperplásica.
- 26.** Na investigação propedêutica da hematúria, pode-se dividi-la, quanto ao aspecto visual, em microscópica, macroscópica, com ou sem coágulos, e, quanto ao momento da micção, em inicial, total ou terminal. Nesse sentido, é correto afirmar que
- (A) hematúria com coágulos indica sangramento de causa nefrológica, portanto mais grave.
  - (B) a hematúria total tem origem na bexiga e no trato urinário superior.
  - (C) a hematúria inicial é proveniente da bexiga.
  - (D) a hematúria inicial é proveniente da uretraposterior.
  - (E) a hematúria terminal tem origem na uretra anterior.
- 27.** A biópsia da glândula prostática pode ser realizada por via transretal ou transperineal. É uma ferramenta propedêutica importante em determinadas situações clínicas, sendo um exame invasivo, que apresenta riscos inerentes ao mesmo. Quanto à via transretal, para minimizar esses riscos associados ao exame, é correto afirmar que
- (A) a realização de fleet enema com derivados de povidine reduz a taxa de infecção.
  - (B) a desinfecção cutânea pré-biópsia reduz os índices de infecção pós-biópsia.
  - (C) é necessário interromper uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes (ácido acetilsalicílico, varfarina, clopidogrel). Na impossibilidade de suspensão, a realização de biópsia prostática está contraindicada.
  - (D) antibioticoterapia deve ser realizada em casos selecionados, de modo profilático, entre as escolhas, têm-se as fluoroquinolonas, sulfametoxazol-trimetopim, cefalosporinas, aminoglicosídeos.
  - (E) condições anorretais dolorosas e estenose anal são contraindicações absolutas ao exame.
- 28.** A uretrocistoscopia é um procedimento endoscópico muito comum na prática urológica. Quanto a esse exame, está correto afirmar que
- (A) se indica como ferramenta diagnóstica exclusivamente.
  - (B) antibioticoterapia profilática não deve ser realizada.
  - (C) entre suas indicações, estão avaliação de incontinência urinária, síndrome da dor pélvica, hematúria.
  - (D) permite avaliação do trato urinário baixo (uretra, bexiga, próstata), apenas.
  - (E) na ocorrência de lesão uretral durante o exame, a realização de cistotomia é sempre necessária.
- 29.** O estudo urodinâmico realiza avaliação funcional do trato urinário inferior, é exame invasivo, desconfortável e depende de compreensão e colaboração do paciente. Dessa forma devendo ser indicado de forma direcionada, quando exames anteriores são insuficientes para definir diagnóstico e terapia. Quanto a esse exame, é correto afirmar que
- (A) durante a fase miccional pode-se definir as situações de normalidade, obstrução infravesical e dissinergia vedicoesfincteriana.
  - (B) se indica em avaliação complementar de LUTS, incontinência urinária, apenas.
  - (C) a disreflexia autonômica e o reflexo vagal são complicações comuns descritas.
  - (D) a presença de divertículo vesical não altera a avaliação da força contrátil detrusora.
  - (E) durante a cistometria, a presença de contrações involuntárias acima de 40 cm/H<sup>2</sup>O apresentam fator de risco para o trato urinário superior.

30. Quanto à litíase urinária, assinale a alternativa correta.
- (A) Podem se impactar em quatro porções do trato urinário: junção ureteropielica, cruzamento dos vasos ilíacos, bifurcação da aorta e junção ureterovesical.
  - (B) A incidência é inversamente proporcional ao índice de massa corpórea.
  - (C) O pico de incidência ocorre da quarta a sexta décadas de vida, e a doença é mais comum em homens que mulheres.
  - (D) É bastante comum, podendo apresentar taxas médias de incidência de 30% ao redor do planeta.
  - (E) Podem ser compostos de cálcio, ácido úrico, magnésio e cistina.
31. Paciente portador de litíase urinária pode ser clínico ou cirúrgico. Quanto ao tratamento clínico, afirma-se que
- (A) são candidatos à terapia expulsiva, principalmente os cálculos localizados em ureter distal, com tamanho  $\leq 0,5$  cm.
  - (B) o paciente não deve ser orientado quando a medidas gerais de prevenção à formação de cálculos.
  - (C) a terapia expulsiva pode ser realizada com alfabloqueadores ou corticoides, os primeiros promovendo redução do edema mucoso do ureter, e, o segundo, relaxamento da musculatura lisa do ureter.
  - (D) os cálculos de ácido úrico são os únicos que não apresentam modalidade de tratamento que vise redução de seu tamanho.
  - (E) cálculos submetidos à terapia expulsiva com sucesso não necessitam investigação complementar.
32. Quanto ao tratamento cirúrgico da litíase urinária, existem várias situações em que as indicações cirúrgicas se sobreponham, existem tratamentos padrões para cada situação específica. As variáveis envolvidas para a estratégia terapêutica são: tamanho, posição, densidade do cálculo. Neste contexto, está correto afirmar que
- (A) cálculos de cálice inferior devem ser tratados com cirurgia renal percutânea, independentemente de tamanho.
  - (B) cálculos coraliformes devem ser tratados por cirurgia aberta como primeira opção.
  - (C) cálculos de cálice médio e superior, com tamanho  $\geq 30$  mm poderiam ser tratados com LECO ou ureteroscopia flexível.
  - (D) a avaliação do ângulo infundíbulo pélvico, assim como sua largura de comprimento, são fatores interferem na escolha terapêutica.
  - (E) cálculos  $< 20$  mm deveriam ser tratados com cirurgia renal percutânea.
33. A litotripsia extracorpórea, por ondas de choque (LECO), é um tratamento minimamente invasivo. Apresenta como fator de indicação e sucesso:
- (A) deve ser realizada em paciente sob analgesia local para evitar riscos anestésicos.
  - (B) densidade entre 500 e 1 000 UH.
  - (C) via de saída favorável (infundíbulo  $> 1$  cm em comprimento).
  - (D) por ser minimamente invasivo, é isento de complicações.
  - (E) distância pele cálculo  $< 15$  cm.
34. Se bem indicado, é correto afirmar sobre o tratamento cirúrgico dos cálculos ureterais:
- (A) os cálculos de ureter superior podem ser tratados com litotricia extracorpórea (LECO) com melhores resultados, ureteroscopia semirrígida ou ureteroscopia flexível.
  - (B) os cálculos de ureter médio e distais podem ser tratados com litotricia extracorpórea (LECO) e ureteroscopia semirrígida, dispensando o uso de ureteroscopia flexível.
  - (C) o uso de catéter duplo j está sempre indicado para evitar cólica ureteral pós-operatória.
  - (D) cálculos de ureter proximais com diâmetro  $\geq 1$  cm são fatores de facilidade terapêutica.
  - (E) a fonte de energia balística pode ser utilizada em ureteroscópios semirrígidos e flexíveis.
35. Embora chamada de minimamente invasiva por oferecer acesso puntiforme ao rim, a cirurgia renal percutânea não é isenta de complicações, algumas delas graves. Entre as complicações dessa cirurgia, citam-se as seguintes, **exceto**:
- (A) perfuração de vísceras torácicas (pleura).
  - (B) perfuração vesical.
  - (C) impossibilidade de acesso ao cálculo.
  - (D) sangramento.
  - (E) perfuração de vísceras abdominais (cólon).
36. A hiperplasia prostática benigna (HPB) é a doença urológica de maior prevalência em homens com idade acima de 45 anos. Quanto à HPB, é correto afirmar que
- (A) existem três tipos de células (epitelial, estromal e mesênquimal).
  - (B) andrógenos não exercem papel na gênese da HPB.
  - (C) o PSA é a única proteína sérica secretada pela próstata.
  - (D) não existem receptores estrogênicos na próstata.
  - (E) etanol, povidine e poucos antibióticos penetram no sêmen por difusão simples.

37. Na fisiopatologia da HPB, ocorre proliferação de tecido glandular ou estroma fibromuscular na glândula prostática. Esse processo condiciona o aparecimento de sintomas miccionais cuja fisiopatologia apresenta os fatores a seguir, **exceto**:
- (A) hiperatividade da musculatura lisa prostática na zona periférica (fator funcional dinâmico).
  - (B) resposta do detrusor à obstrução (fator funcional dinâmico).
  - (C) obstrução infravesical por aumento de resistência uretral (fator funcional estático).
  - (D) aumento de resíduo urinário pós-miccional e retenção urinária aguda.
  - (E) hipertrofia do detrusor compensada mantendo fluxo urinário, porém com sofrimento detrusor.
38. O tratamento da HPB pode ser clínico ou cirúrgico. Entre as opções de tratamento clínico, tem-se, **exceto**:
- (A) observação vigilante.
  - (B) combinação de alfabloqueadores e testosterona.
  - (C) alfa-agonistas.
  - (D) agonistas de 5 alfarredutase.
  - (E) citrato de clomifeno.
39. Assinale a alternativa que representa indicação absoluta de tratamento cirúrgico para HPB.
- (A) Divertículos vesicais.
  - (B) Hematúria macroscópica, independentemente da causa.
  - (C) Litíase vesical.
  - (D) Infecção recorrente do trato urinário superior.
  - (E) Resíduo pós-miccional de 150 mL.
40. A ressecção transuretral da próstata (RTUP) é o tratamento cirúrgico mais utilizado para HPB. Entre as complicações possíveis desse tratamento, a menos frequente é
- (A) ejaculação retrógrada.
  - (B) incontinência urinária.
  - (C) perfuração de cápsula prostática.
  - (D) retenção urinária pós-operatória.
  - (E) tamponamento por coágulos.
41. Sobre a síndrome da absorção hídrica, complicação temida da HPB, também conhecida por síndrome da ressecção transuretral, é correto afirmar:
- (A) ocorre em 15% dos pacientes.
  - (B) o risco é inversamente proporcional ao tempo de ressecção.
  - (C) elevar a altura da infusão durante o procedimento é fator protetor.
  - (D) pode ocorrer hipertensão e distúrbios visuais.
  - (E) pode ocorrer com ressectoscópios bipolares.
42. A parafimose é uma emergência urológica que ocorre em pacientes portadores de fimose caracterizada pela incapacidade de redução do prepúcio com constrição da glândula pelo anel fibrótico da fimose. Entre as opções de tratamento na urgência, é correto listar:
- (A) melhorar exposição glandular com tração do prepúcio em direção à base do pênis com manobras manuais.
  - (B) postotomia vertical ventral com sutura horizontal visando aumento do diâmetro prepucial e posterior redução.
  - (C) postectomia de urgência em casos de falha terapêutica.
  - (D) tratamento expectante, se o paciente estiver sem dor e confortável com a situação.
  - (E) uso de compressa de gelo que evita tratamento cirúrgico, mesmo que não se reduza o prepúcio completamente.
43. Quanto à varicocele, é correto afirmar:
- (A) a gênese da infertilidade ocorre no período adulto por aumento de pressão venosa e variação da drenagem venosa.
  - (B) é mais comum à esquerda, mas pode ser bilateral.
  - (C) é uma dilatação anormal do plexo venoso dorsal e é considerada a principal causa de infertilidade masculina.
  - (D) o grau de severidade da varicocele relaciona-se diretamente com quadro algico dos pacientes.
  - (E) corresponde a 85% casos de infertilidade primária e 35% dos casos de infertilidade secundária.

44. É(são) indicação(ões) para tratamento cirúrgico de varicocele:
- (A) presença de dor em varicocele palpável antes de investigar outras causas.
  - (B) testículos simétricos.
  - (C) presença de varicocele subclínica.
  - (D) presença de varicocele, independentemente de alteração seminal, e potencial feminino preservado para gravidez natural.
  - (E) presença de varicocele com alteração seminal.
45. A incontinência urinária de esforços feminina é moléstia que aumenta incidência de acordo com a faixa etária. Entre as causas, cita-se:
- (A) insuficiência esfíncteriana uretral.
  - (B) colo vesical fixo.
  - (C) IMC reduzido.
  - (D) menacme.
  - (E) nuliparidade.
46. A torção de testículo intravaginal, mais comum, típica de adolescente, associada à deformidade em “badalo de sino”, é uma emergência cirúrgica.
- Sobre essa moléstia, afirma-se que
- (A) embora existam sinais descritos, nenhum deles é patognomônico de torção.
  - (B) a exploração cirúrgica justifica-se com história condizente e exame físico compatível.
  - (C) a viabilidade testicular é diretamente proporcional ao tempo de torção (quanto maior o tempo de torção, maior a chance de preservar o testículo).
  - (D) não existe predisposição familiar para essa moléstia.
  - (E) o tratamento visa destorção do testículo acometido e não se deve manipular o contralateral pelos riscos inerentes.
47. O câncer de próstata é a segunda neoplasia mais frequente em homens, ficando atrás do câncer de pele não melanoma. Quanto a essa moléstia, afirma-se que
- (A) todos os pacientes com diagnóstico de neoplasia de próstata necessitam estadiamento para definir conduta terapêutica.
  - (B) a velocidade de crescimento do PSA > 0,15 ng/dL/ano é anormal, e, portanto, reforça a possibilidade de neoplasia maligna da próstata.
  - (C) todos homens com histórico familiar (parentes de primeiro grau) devem ser rastreados após 45 anos.
  - (D) pacientes com densidade de PSA < 0,75 apresentam provavelmente hipertrofia benigna, enquanto valores de densidade acima de 0,75 sugerem doença neoplásica.
  - (E) o diagnóstico definitivo é estabelecido pelo estudo histopatológico da próstata.
48. Existem diversas alternativas para se tratar o câncer de próstata. O tratamento deve ser individualizado e após consentimento informado. Sobre as opções terapêuticas, é correto afirmar que
- (A) considerando-se as probabilidades de cura, a cirurgia radical associada à linfadenectomia oferece melhores resultados do que a radioterapia em pacientes com doença localizada.
  - (B) os pacientes, com câncer de próstata resistente à castração, apresentarão progressão clínica em curto prazo, e devem ser encaminhados para tratamento paliativo.
  - (C) a recidiva bioquímica pós-radioterapia se caracteriza por três elevações consecutivas do PSA acima do nadir, com intervalo de 6 meses.
  - (D) elevação de PSA > 1,5 ng/dL/ano ou tempo de duplicação do PSA < 2 anos definem falha da observação vigilante.
  - (E) a prostatectomia radical robótica apresenta melhores resultados oncológicos e funcionais.
49. Qual das alternativas a seguir **não** é fator de risco para câncer de bexiga?
- (A) Sondagem vesical prolongada.
  - (B) Exposição ao papilomavírus humano.
  - (C) Exposição a aminas aromáticas.
  - (D) Tabagismo.
  - (E) Infecção urinária crônica.
50. Constituem sintomas clínicos da neoplasia vesical, **exceto**:
- (A) hematúria indolor.
  - (B) sintomas de armazenamento vesical.
  - (C) hematúria intermitente.
  - (D) hematúria febril.
  - (E) hematúria macroscópica.
51. No que se diz respeito ao câncer não músculo invasivo de bexiga, qual das seguintes características **não** se correlaciona com maior recorrência?
- (A) Lesão < 2 cm.
  - (B) Invasão de lâmina própria.
  - (C) Lesões múltiplas.
  - (D) Presença de carcinoma *in situ* associado.
  - (E) Lesões de alto grau.

52. A classificação de Bosniak para avaliação de lesões císticas renais divide os tipos de lesão e chance de malignidade, auxiliando a decisão terapêutica. Quanto a essa classificação, é correto afirmar que
- (A) lesões Bosniak IIF apresentam múltiplos cistos sem realce ao meio de contraste e devem ser seguidas.
  - (B) lesões Bosniak II apresentam septações ou calcificações sem realce de contraste.
  - (C) lesões Bosniak III necessitam de ressecção cirúrgica.
  - (D) lesões Bosniak I não necessitam realizar seguimento periódico.
  - (E) lesões Bosniak IV apresentam de 75%-90% de chance de malignidade e devem ser ressecadas.
53. As neoplasias malignas renais podem apresentar diversos fenômenos paraneoplásicos. Qual destes sinais **não** aparece em neoplasias renais malignas?
- (A) Cushing.
  - (B) Disfunção hepática não metastática (síndrome Stauffer).
  - (C) Galactorreia.
  - (D) Hipocalcemia.
  - (E) Policitemia.
54. O tratamento da neoplasia renal localizada sofreu mudança de paradigma nas últimas décadas. Quanto à essa moléstia, é correto afirmar:
- (A) a nefrectomia parcial indica-se em pacientes com rim único e com lesões bilaterais sincrônicas.
  - (B) a glândula suprarrenal ipsilateral deve ser removida em lesões de polo superior.
  - (C) as terapias de ablação térmica podem ser realizadas em lesões de até 3 cm.
  - (D) as lesões pequenas (<3 cm) podem ser seguidas em qualquer idade de pacientes.
  - (E) a nefrectomia radical ainda é regra, pois a maioria das lesões são diagnosticadas avançadas.
55. No tratamento do carcinoma de células renais localmente avançado, assinale a alternativa correta.
- (A) A linfadenectomia apresenta vantagem terapêutica no que se diz respeito a estadiamento e prognóstico.
  - (B) Devemos suspeitar dessa situação em pacientes com carcinoma renal associados a edema de membros inferiores, varicocele esquerda, circulação colateral abdominal.
  - (C) A quimioterapia citotóxica não apresenta bons resultados em carcinoma renais e não é uma boa opção terapêutica na maioria dos pacientes.
  - (D) A presença de trombovascular é contraindicação ao tratamento cirúrgico agressivo com intenção curativa.
  - (E) Quando ocorrer recorrência local pró-nefrectomia, tratamento sistêmico deve ser indicado, pois não existe benefício na ressecção desse tipo de lesão (metastastectomia).
56. Das alternativas a seguir, qual **não** é fator de risco para neoplasia testicular?
- (A) Terapia de reposição hormonal.
  - (B) Histórico familiar.
  - (C) Presença de tumor contralateral.
  - (D) Presença de neoplasia intratubular.
  - (E) Criptorquidia.
57. No tratamento do câncer de bexiga músculo invasivo, é correto afirmar:
- (A) o protocolo de preservação vesical, que inclui quimioterapia, radioterapia e RTU máxima, deve ser a primeira opção de tratamento, reservando a cistectomia radical para casos selecionados.
  - (B) o tratamento cistectomia radical no homem inclui retirada de bexiga próstata, vesículas seminais e linfadenectomia ilíaca.
  - (C) postergar o tratamento definitivo, após o diagnóstico feito pela RTU inicial, leva a uma piora de sobrevivência de 50% a cada 3 meses de retardo do tratamento definitivo.
  - (D) a cistectomia radical na mulher inclui retirada da bexiga, útero e anexos, colpectomia anterior e linfadenectomia pélvica.
  - (E) a quimioterapia intravesical pode ser realizada com mitomicina-c ou BCG.
58. No que se diz respeito à incontinência urinária esfinteriana, é correto afirmar que
- (A) a prostatectomia radical e a RTU próstata apresentam significativas taxas de incontinência urinária.
  - (B) as causas de incontinência de urgência incluem doenças neurológicas e trauma raquimedular, além de sequelas da obstrução infravesical descompensada.
  - (C) é mais significativa e frequente em homens do que em mulheres por sequelas funcionais após prostatectomia radical.
  - (D) a incontinência de urgência por hiperatividade detrusora é responsável pela minoria dos casos.
  - (E) o sling masculino e o esfíncter urinário artificial são dispositivos semelhantes, em termos de eficácia e complicações, e sua indicação deve ser compartilhada com os pacientes.

59. Das opções a seguir, o que **não** pode causar priapismo isquêmico:
- (A) antagonistas alfa-adrenérgico como doxazosina tansulosina.
  - (B) fratura de pênis.
  - (C) condições metabólicas como amiloidose, doença de Fabri ou gota.
  - (D) drogas recreacionais (cocaina, *crack*, álcool).
  - (E) infecciosas mediadas por toxinas (picada de escorpião, aranha, malária).
60. Entre as opções do tratamento da disfunção erétil, é correto afirmar:
- (A) os inibidores de fosfodiesterase 5 são contraindicados em pacientes que utilizam antiarrítmicos.
  - (B) a terapia uretral com prostaglandinas sintéticas apresenta a mesma eficácia das injeções intracavernosas, porém com efeitos adversos distintos (dor peniana e escrotal).
  - (C) o implante cirúrgico de prótese peniana é uma opção definitiva na falha aos tratamentos orais e intracavernosos.
  - (D) a injeção intracavernosa de papaverina, fentolamina ou prostaglandinas são altamente eficientes e geralmente bem aceita pelos pacientes.
  - (E) inibidores de fosfodiesterase 5 potencializam a resposta erétil, pois reduzem as concentrações de GMP cíclico.

