



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

035. 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. Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (B) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.
- (C) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (D) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.
- (E) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.

02. A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (B) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.
- (C) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (D) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.
- (E) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.

03. Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.
- (B) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.
- (C) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (D) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.
- (E) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.

04. Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Hipovolemia.
- (B) Rompimento de vísceras.
- (C) Parada cardiorrespiratória.
- (D) Anemia aguda.
- (E) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.

05. Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (B) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.
- (C) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (D) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (E) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
 - (B) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
 - (C) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
 - (D) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
 - (E) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
 - (B) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
 - (C) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
 - (D) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
 - (E) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
 - (B) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
 - (C) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
 - (D) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
 - (E) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Violência sexual e homicídios.
 - (B) Episódios depressivos e tuberculose.
 - (C) Tabagismo e *burnout*.
 - (D) Suicídios e mortes por causas externas.
 - (E) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
 - (B) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
 - (C) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
 - (D) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
 - (E) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.
 - (B) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.
 - (C) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
 - (D) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.
 - (E) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
 - (B) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
 - (C) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
 - (D) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (E) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
 - (B) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
 - (C) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
 - (D) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
 - (E) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
 - (B) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
 - (C) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
 - (D) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
 - (E) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
 - (B) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
 - (C) Não há descrição de casos crônicos.
 - (D) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
 - (E) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
 - (B) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
 - (C) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
 - (D) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
 - (E) Comprovar a importância de uma UBS.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
 - (B) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
 - (C) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
 - (D) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.
 - (E) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
- (A) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.
 - (B) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
 - (C) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
 - (D) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.
 - (E) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.
19. Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.
- (A) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
 - (B) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
 - (C) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.
 - (D) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.
 - (E) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
20. Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tibia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.
- (A) Nenhum dos casos deve ser notificado.
 - (B) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.
 - (C) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
 - (D) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.
 - (E) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
21. Em relação à embriologia do trato urinário, assinale a alternativa correta.
- (A) O desenvolvimento do sistema urinário começa antes do desenvolvimento do sistema genital.
 - (B) A nefrogênese completa-se por volta da 28^a-32^a semana de gestação.
 - (C) O pronefron origina-se na 3^a semana e dá origem ao rim definitivo, após regressão de mesonefron.
 - (D) O hormônio antimulleriano leva à regressão do ducto de Muller, promovendo o desenvolvimento das estruturas sexuais masculinas. A sua produção ocorre pelas células de Lydia na 7^a semana do desenvolvimento embrionário.
 - (E) A diferenciação sexual entre as estruturas masculinas e femininas acontece na 5^a semana e acontece por meio da interferência da presença ou ausência do hormônio antimulleriano.
22. As zonas fasciculadas e reticuladas do córtex adrenal são responsáveis pela produção de quais substâncias, respectivamente?
- (A) Aldosterona e andodiona.
 - (B) Cortisol e androstenediona.
 - (C) Aldosterona e cortisol.
 - (D) Aldosterona e androstenediona.
 - (E) Cortisol e aldosterona.
23. Durante a prostatectomia radical, o conhecimento anatômico-cirúrgico é de suma importância para se evitar lesões iatrogênicas vasculares e atingir um controle hemostático satisfatório. Uma variante anatômica frequentemente presente nessa abordagem é a artéria obturatória acessória ou Corona Mortis. Tal vaso é uma anastomose mais frequentemente encontrada entre quais das seguintes estruturas vasculares?
- (A) Vasos ilíacos externos e vasos pudendos internos.
 - (B) Vasos vesicais superiores e vasos pudendos internos.
 - (C) Vasos epigástricos inferiores e vasos obturatórios internos.
 - (D) Vasos ilíacos internos e vasos obturatórios internos.
 - (E) Vasos femorais e vasos obturatórios externos.

- 24.** A respeito do uréter retrocava, assinale a alternativa correta.
- (A) Todos os casos de uréter retrocava devem ser tratados cirurgicamente após o diagnóstico.
 - (B) O uréter retrocava decorre da persistência de veias cardeais posteriores.
 - (C) A pielografia pode ser suspeita para o diagnóstico na presença de dilatação a jusante do ponto de obstrução.
 - (D) Devido à proximidade com os grandes vasos abdominais, a abordagem preferencial dos casos de uréter retrocava ainda é por via convencional aberta.
 - (E) A realização de cintilografia DTPA é de suma importância no diagnóstico e planejamento terapêutico.
- 25.** Paciente de 34 anos é admitido no pronto-socorro do hospital de referência de politraumatizados devido a ferimento por arma de fogo há 45 minutos. Paciente estável durante todo atendimento, com orifício de entrada e saída em região lombar esquerda. Foi encaminhado à tomografia computadorizada com contraste que evidenciou laceração de parênquima renal de 4 cm sem lesão de via coletora, com hematoma retroperitoneal se estendendo ao longo do psoas até a pelve ipsilateral distalmente, sem sinais de sangramento ativo. Sem demais lesões intra-abdominais identificáveis. Exames laboratoriais sem alterações.
- Qual a melhor conduta para o caso apresentado?
- (A) Angioembolização seletiva de artéria renal.
 - (B) Lobotomia esquerda para drenagem de hematoma retroperitoneal.
 - (C) Laparotomia exploradora.
 - (D) Passagem de cateter duplo J à esquerda.
 - (E) Tratamento não operatório.
- 26.** Quanto à torção testicular,
- (A) a orquidopexia contralateral não é obrigatória em casos em que o manejo cirúrgico do testículo torcido ocorre em menos de 2 horas do início do quadro.
 - (B) o grau de torção testicular não influencia a taxa de salvamento do testículo, bem como as taxas de fertilidade posteriormente.
 - (C) a tentativa de distorção do testículo presumidamente torcido deve ser realizada no sentido medial para lateral, sem anestesia.
 - (D) a ultrassonografia com doppler vascular não deve atrasar o tratamento, uma vez que apesar de útil na determinação da etiologia da dor escrotal, possui baixa especificidade na torção testicular.
 - (E) a exploração escrotal de urgência deve ser realizada sempre quando o quadro possui duração inferior a 6 horas. Caso o início do quadro seja superior a 6 horas e inferior a 24 horas, é importante avaliar os achados ultrassonográficos.
- 27.** Menino de 9 meses de vida, nascido a termo, é encaminhado por criptorquidia unilateral à direita. Nega comorbidades, desenvolvimento e caracteres normais para a idade. Durante o exame físico genital, o testículo foi palpado em região inguinal direita alta. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.
- (A) A melhor conduta é tranquilizar a família, pois a investigação do quadro deve se iniciar após 2 anos de vida, porque até essa idade a maioria dos testículos criptorquídicos migram para a bolsa escrotal.
 - (B) A terapia de reposição hormonal em testículos unilaterais não descidos demonstrou resultados superiores em fertilidade na vida adulta, do que nos indivíduos não tratados.
 - (C) O próximo passo é a fixação de testículo por videolaparoscopia.
 - (D) A ressonância nuclear magnética pode auxiliar na localização do testículo criptorquídico auxiliando a via de tratamento.
 - (E) Meninos com um testículo não descido têm a mesma taxa de paternidade que aqueles com testículos típicos bilaterais.
- 28.** Entre as lesões penianas em crianças, a mais comum é:
- (A) cisto mucoide.
 - (B) hemangioma.
 - (C) neurofibroma.
 - (D) cisto epidermal.
 - (E) cisto dermoide.
- 29.** Assinale a alternativa correta em relação às complicações do transplante renal.
- (A) A ocorrência de fístulas arteriovenosas podem ocorrer após biópsia renal e geralmente tem resolução espontânea.
 - (B) O uso de agentes fibrinolíticos direto na artéria renal é proscrita em casos de trombose arterial após 2 semanas do transplante.
 - (C) Devido ao efeito catastrófico da trombose de veia renal, o uso de profilaxia medicamentosa deve ser indicada em casos de alto risco.
 - (D) A estenose de artéria renal significativa pode levar à perda precoce do enxerto, necessitando de rebordarem cirúrgica convencional para avaliar a viabilidade do enxerto.
 - (E) A ocorrência de linfocele é comum e seu tratamento pode envolver o uso de agentes esclerosantes, com alta taxa de sucesso.

- 30.** Com relação à tuberculose genitourinária, assinale a alternativa correta.
- (A) No uréter, a JUP é o local mais acometido devido à contaminação urinária por via descendente.
 - (B) O rim e o epidídimo são alvos de disseminação primária.
 - (C) Quando ocorre, a fistulização cutânea na orquiepididimite se dá na face anterior do escroto, geralmente.
 - (D) O PCR na urina é o padrão-ouro no diagnóstico.
 - (E) A disseminação local é a via de contaminação mais comum.
- 31.** Mulher, 62 anos, em quadro demencial inicial, apresenta incontinência urinária aos esforços, urgência, urge-incontinência urinária e noctúria 4x. Hipertensa em uso de losartana e nega diabetes. Usa 2 forros ao dia. Ao exame físico, sem perdas urinárias aos esforços. Atrofia genital moderada, sem prolapso significativos. Exame de urina normal, urocultura negativa e USG do aparelho urinário com resíduo pós-miccional desprezível.
- O diário miccional de 3 dias tem média de 11 micções em 24 horas, ingere 3000 mL de líquidos/dia e tem volume médio urinado em 24 h de 2840 mL, sendo 1100 mL durante a noite. O volume médio das micções foi de 250 mL.
- Dentre as opções, assinale a alternativa que condiz com o diagnóstico mais provável e o melhor tratamento.
- (A) Poliúria noturna e fisioterapia de assoalho pélvico.
 - (B) Incontinência urinária mista e sling.
 - (C) Hiperatividade detrusora e necessidade de estudo urodinâmico antes de tratar.
 - (D) Incontinência urinária de esforço e sling.
 - (E) Poliúria noturna e estrogênio vaginal isolado.
- 32.** Paciente 31 anos, homem, seqüela de mielomeningocele sacral corrigida na infância. Deambula sem dificuldades. Apresenta urgência miccional e perdas urinárias ocasionais, com necessidade de uso de 3 fraldas por dia. À noite, apresenta perda urinária em grande quantidade. Possui hábito intestinal normal.
- Foi realizado estudo urodinâmico, que demonstra hiperatividade detrusora com pressão detrusora máxima de 52 cmH₂O e perda espontânea com pressão de perda detrusora (PPD) de 28 cmH₂O, capacidade cistometria de 160 mL.
- Iniciou-se oxibutinina 20 mg/dia e cateterismo intermitente limpo 5 vezes ao dia, porém com muitas perdas nos intervalos. Ao exame de USG, presença de hidronefrose bilateral, com bexiga espessada e com trabeculações.
- Nessa situação, assinale a alternativa correta.
- (A) Realizar UCM e aplicação de toxina botulínica 100 UI.
 - (B) Necessidade de realização de UCM e, se ausência de refluxo, indicar aplicação de toxina botulínica 200-300 UI.
 - (C) Não há necessidade de realizar UCM e indicar ampliação vesical (enterocistoplastia) ou aplicação de toxina botulínica 200-300 UI.
 - (D) Não há necessidade de UCM, visto se tratar de bexiga neurogênica e indicar aplicação de toxina botulínica 200-300 UI ou realizar cirurgia de Mitrofanoff.
 - (E) Realizar UCM, aumentar frequência de CIL e toxina botulina 100 UI caso mantenha hidronefrose no USG.
- 33.** Sobre as infecções do trato urinário em adultos, é correto afirmar que
- (A) o uso de profilaxia imunológica (vacinas) na prevenção da infecção urinária de repetição demonstrou-se eficaz em mulheres.
 - (B) mulheres na pós-menopausa assintomáticas devem realizar exames de urocultura de rotina para diagnóstico e tratamento de bacteriúria assintomática.
 - (C) a presença de piúria no exame simples de urina é diagnóstico de infecção do trato urinário em pacientes usuários de cateter vesical de demora.
 - (D) se deve coletar urocultura em todos os pacientes com pielonefrite após o início da antibioticoterapia endovenosa.
 - (E) a nitrofurantoína é droga de escolha em pacientes renais crônicos com taxa de filtração glomerular < 30.

- 34.** Sobre o manejo e tratamento da hiperplasia prostática benigna, pode-se afirmar que
- (A) homens que iniciam o uso de inibidores da 5 alfa redutase devem ser alertados sobre o risco de hipotensão postural.
 - (B) o uso do inibidor da 5 alfa redutase demonstrou eficácia na redução do risco de retenção urinária aguda em homens com HPB.
 - (C) os alfa-bloqueadores são drogas de primeira linha de tratamento, sendo eficazes na melhora do IPSS, aumento do Qmax e redução do volume prostático.
 - (D) em pacientes com resíduos pós-miccional > 150 mL e sintomas predominantemente de urgência os anti-muscarínicos são a droga de escolha.
 - (E) inibidores da fosfodiesterase do tipo 5 melhoram efetivamente IPSS e Qmax dos pacientes em uso da medicação.
- 35.** Paciente, 72 anos, hipertenso e portador de dislipidemia, queixa-se de estranguria, noctúria (3 vezes/noite) e sensação de esvaziamento vesical incompleto há cerca de 10 meses. Ao toque retal, apresenta próstata sem alterações e peso estimado em 50 g. Possui PSA 1,7 ng/dL. Realizou ultrassonografia de próstata via abdominal, que evidenciou próstata de 47 g, com resíduo pós-miccional de 92 mL. Urofluxometria livre evidenciou Qmáx 7 mL/s com curva aplanada. Sobre hiperplasia prostática, assinale a alternativa correta.
- (A) Caso o paciente apresente disfunção erétil em conjunto, o tratamento do seu quadro não deve ser feito com inibidores da 5-fosfodiesterase associado a inibidores da 5 alfa redutase, uma vez que há efeito deletério entre as classes.
 - (B) A terapia medicamentosa combinada possui o potencial de redução de, no máximo, 20% do volume prostático, apesar dos efeitos urodinâmicos.
 - (C) Os agentes antimuscarínicos devem ser utilizados com cautela em pacientes com obstrução infravesical, uma vez que aumentam significativamente a taxa de retenção urinária e resíduo pós-miccional.
 - (D) O risco de injúria renal em pacientes com hiperplasia prostática é superior ao da população geral, devido ao maior número de episódios de retenção urinária aguda.
 - (E) Quando indicado, o uso da terapia medicamentosa reduz o risco de progressão da doença, e consequentemente, a necessidade de terapia cirúrgica no futuro.
- 36.** Sobre as técnicas empregadas na terapia cirúrgica da hiperplasia prostática, assinale a alternativa correta.
- (A) A RTU bipolar oferece benefício em relação à síndrome pós-RTU, quando comparado a RTU monopolar. Além disso, apresenta maior eficácia na melhora dos sintomas a longo prazo, demonstrando resultados superiores a RTU monopolar.
 - (B) A embolização prostática, além de ser tratamento minimamente invasivo, possui taxas de redução de sintomas comparáveis a RTU de próstata monopolar.
 - (C) A eficácia e os desfechos funcionais a longo prazo são comparáveis entre a enucleação através da prostatectomia aberta e as técnicas de enucleação prostática, como o HoLEP.
 - (D) A intoxicação hídrica ocorre com mesma frequência na RTU monopolar e na RTU bipolar.
 - (E) A maior desvantagem das técnicas ablativas é não permitir a análise histológica do material prostático, acarretando importante perda diagnóstica de neoplasias clinicamente significativas.
- 37.** Com relação ao trauma renal, assinale a alternativa correta.
- (A) O grau de hematúria possibilita estimar a severidade do trauma.
 - (B) Pacientes com história de trauma contuso, apresentando hematúria microscópica e estáveis hemodinamicamente, podem ser conduzidos de forma conservadora, realizando obrigatoriamente exames laboratoriais e de imagem seriados.
 - (C) Constituem indicações cirúrgicas absolutas: instabilidade hemodinâmica, hematúria macroscópica, hematoma pulsátil e expansivo, suspeita de avulsão de pedículo vascular, avulsão da junção ureteropéllica.
 - (D) Lesões renais grau IV correspondem à laceração renal envolvendo sistema coletor, lesão vascular envolvendo artéria ou veia segmentar, sangramento ativo com extensão além da fáscia perirrenal.
 - (E) No contexto do trauma, a etiologia predominante é a lesão contusa, seguida de lesões penetrantes, que tendem a ser menos graves que as lesões contusas.

38. Paciente do sexo feminino, 32 anos, hígida, com quadro de dor lombar intensa à esquerda, associada a náuseas e vômitos, de início há 1 hora. Exames laboratoriais sem alterações significativas. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou cálculo em uréter médio, medindo 7 mm, com dilatação ureteral a montante. Considerando o quadro de cólica nefrética, assinale a alternativa correta.
- (A) A associação de diferentes classes de analgésicos é desencorajada, uma vez que os opioides oferecem maior potência analgésica de maneira isolada. O ideal é adotar o escalonamento das medicações progressivamente.
 - (B) A analgesia com os anti-inflamatórios não esteroidais tem maior eficácia analgésica que os opioides.
 - (C) O uso de antiespasmódicos como primeira linha de analgesia pode resultar em melhor controle da dor em casos selecionados, quando comparados aos outros tipos de medicamentos analgésicos.
 - (D) Na cólica refratária, proveniente de cálculos menores que 5 mm são indicados ajustar os analgésicos e evitar abordagem cirúrgica, uma vez que esses cálculos possuem altas taxas de eliminação espontânea, ainda mais associados ao uso de alfa-bloqueadores.
 - (E) Fatores comportamentais como ingestão pobre de vitamina C e sódio, rica em cálcio e proteínas de origem animal, baixa ingestão hídrica estão associados à gênese dos cálculos.
39. Sobre o tratamento cirúrgico dos cálculos renais, assinale a alternativa correta.
- (A) Em cálculos maiores que 2 cm, a litotripsia extracorpórea pode entregar resultados igualmente eficazes na eliminação de cálculos quando comparados a outras técnicas cirúrgicas, com a segurança de ser menos invasiva que outras modalidades.
 - (B) Contraindicações da nefrolitotripsia percutânea incluem: cálculos em cálice superior, antecedente de infecção do trato urinário há menos de 3 meses, tumor localizado no trajeto da punção, neoplasia renal, distúrbios de coagulação, gestação.
 - (C) A cateterização ureteral com cateter duplo J está indicada de rotina após a realização da ureterorenolitotripsia flexível, devido à manipulação ureteral.
 - (D) São contraindicações a LECO: gravidez, ITU, malformações esqueléticas, aneurisma arterial próximas ao cálculo e obstrução ureteral anatômica distal ao cálculo.
 - (E) A posição supina adotada durante a nefrolitotripsia percutânea apresenta maior risco para o paciente que a posição prona.
40. Qual tipo de cálculo renal tem causa genética?
- (A) Urato de amônio.
 - (B) Fosfato de cálcio.
 - (C) Oxalato de cálcio.
 - (D) Ácido úrico.
 - (E) Cistina.
41. Paciente com 66 anos, em preparo pré-operatório para nefrolitotripsia percutânea com cálculo pielico de 2,2 cm, apresentou infarto agudo do miocárdio com necessidade de angioplastia e colocação de stent. Iniciou anticoagulação sanguínea e sem possibilidade de suspensão nos próximos 6 meses. Qual a melhor via de tratamento para esse paciente?
- (A) Ureterorenolitotripsia flexível.
 - (B) Cirurgia laparoscópica.
 - (C) Nefrolitotripsia percutânea.
 - (D) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
 - (E) Cirurgia aberta.
42. Paciente com litíase renal recorrente foi evidenciado na sua investigação que seus cálculos eram de fosfato de cálcio devido à hipercaleiúria. Qual tratamento medicamentoso é indicado no manejo desse paciente?
- (A) Captopril.
 - (B) Alopurinol.
 - (C) Bicarbonato de sódio.
 - (D) Hidroclortiazídico.
 - (E) Citratos alcalinizantes.
43. Após início de tratamento com metronidazol, paciente refere que sua urina mudou de cor. Qual cor de urina está relacionada ao uso de metronidazol?
- (A) Vermelha.
 - (B) Marrom.
 - (C) Alaranjada.
 - (D) Azul.
 - (E) Verde.
44. Assinale a alternativa que apresenta contraindicação relativa para reposição de testosterona no homem hipogonádico.
- (A) Hematócrito > 54%.
 - (B) Câncer de mama masculino.
 - (C) Sintomas miccionais obstrutivos com IPSS > 19.
 - (D) Desejo de paternidade futura.
 - (E) Câncer de próstata localmente avançado.

45. Paciente apresentando ejaculação prematura secundária à disfunção erétil, qual a conduta inicial?
- (A) Lidocaína tópica.
 - (B) Implante de prótese peniana.
 - (C) Tadalafila oral.
 - (D) Dapoxetina oral.
 - (E) Injeção intracavernosa com drogas vasoativas.
46. Qual das alterações genéticas relacionadas à azoospermia apresenta a maior chance de recuperação de espermatozoide testicular?
- (A) Mutação delta F508.
 - (B) Microdeleção cromossomo Y, AZFc.
 - (C) Microdeleção cromossomo Y, AZFa.
 - (D) Microdeleção cromossomo Y, AZFb.
 - (E) Cariotipo 47 XXY – Síndrome de Klinefelter.
47. Com relação ao carcinoma renal, é correto afirmar que
- (A) uma lesão classificada com Bosniak IIF possui alta suspeição para doença maligna, o que indica ressecção cirúrgica.
 - (B) corresponde a 2% a 3% de todas as neoplasias, além de possuir a maior taxa de mortalidade dentre os tumores urológicos.
 - (C) o estadiamento das lesões renais pode ser realizado inicialmente por exames de imagem menos invasivos, como a ultrassonografia renal, com a tomografia computadorizada utilizada na complementação de certas características tumorais.
 - (D) crianças possuem um prognóstico pior que adultos quando possuem o mesmo tipo histológico e são submetidas ao mesmo tratamento.
 - (E) o tipo sarcomatoide é encontrado em até 5% dos pacientes, porém não está associado necessariamente a uma maior taxa de metástases e pior prognóstico.
48. Assinale a alternativa que corresponde a uma indicação de adrenalectomia parcial em tumores de adrenal.
- (A) Tumor adrenal < 2 cm.
 - (B) Histórico de insuficiência adrenal.
 - (C) Tumor adrenal unilateral em paciente com alto risco cirúrgico.
 - (D) Feocromocitoma familiar.
 - (E) Neoplasia endócrina múltipla tipo 1.
49. Em relação aos tumores testiculares, assinale a alternativa correta.
- (A) Os teratomas testiculares são histologicamente divididos em benignos e malignos.
 - (B) O carcinoma embrionário geralmente cursa com elevação isolada de beta-HCG.
 - (C) Radioterapia é indicada em tumores não seminomatosos, inclusive para o tratamento de metástases cerebrais.
 - (D) A orquiectomia parcial deve respeitar o tamanho da lesão de até 4 cm para sua indicação.
 - (E) Em tumores não seminomatosos, caso haja lesões metastáticas, a ressecção pode ser realizada após 2-6 semanas da quimioterapia.
50. Paciente 72 anos de idade, com lesão ulcerada localizada na glândula há 1 ano. Realizada biópsia incisional da lesão, com achado de carcinoma de células escamosas, medindo 1,8 cm, moderadamente diferenciado. Há presença de invasão de corpo esponjoso, e o corpo cavernoso não tem acometimento. Há presença de invasão linfovascular, e as margens cirúrgicas são negativas. Ao exame físico, região inguinal bilateral é livre, sem linfonomegalias. Assinale a alternativa correta em relação ao estancamento TNM e ao tratamento para o caso.
- (A) T1a G1, glandectomia + linfadenectomia inguinal bilateral.
 - (B) T2 G2, glandectomia + linfadenectomia inguinal bilateral.
 - (C) T3 G3, penectomia parcial + linfadenectomia inguinal bilateral.
 - (D) T1c G2, glandectomia + observação.
 - (E) T2 G2, glandectomia + observação.
51. Em relação à técnica de RTU de bexiga em tumores localizados próximo ao meato ureteral, assinale a alternativa correta.
- (A) O implante de duplo J é necessário após ressecar tumor no meato ureteral.
 - (B) A realização de ureteroscopia é mandatária, mesmo se não houver evidência de lesão em exames de imagem.
 - (C) Durante a ressecção, deve-se dar preferência para o uso de corrente de corte puro, sem uso da coagulação.
 - (D) A representação de camada muscular não é mandatária, visto que tumores de meato ureteral geralmente são superficiais.
 - (E) O subtipo de tumor vesical mais comum em meato ureteral é o carcinoma escamoso.

52. Em relação ao tumor de bexiga não músculo-invasivo, assinale a correta.
- (A) O pembrolizumabe é opção de tratamento em portadores de carcinoma *in situ* refratários a BCG.
 - (B) Em tumores de alto risco, a instilação de BCG deve ser realizada de 6 meses a 1 ano.
 - (C) Na presença de recorrência de tumor de baixo grau após tratamento com BCG há maior benefício de cistectomia radical precoce em relação a repetir o esquema de BCG.
 - (D) Tumores localizados em colo vesical necessitam de realização de biópsia de uretra prostática.
 - (E) O achado de carcinoma *in situ* sem amostra de camada muscular durante a RTU de bexiga necessita de complementação com re-RTU em 2-6 semanas.
53. Quais locais de acometimento do carcinoma de células transicionais de bexiga estão relacionados com maior chance de metástase e diminuição de sobrevida global?
- (A) Paredes laterais e colo vesical.
 - (B) Assoalho e teto da bexiga.
 - (C) Paredes laterais e trígono vesical.
 - (D) Colo e trígono vesical.
 - (E) Fundo e teto da bexiga.
54. Sobre a classificação de risco no câncer de bexiga não músculo invasivo pelo *guideline* da Sociedade Europeia de Urologia (EAU), é correto afirmar que
- (A) um tumor recorrente TaT1 LG/G1 < 3 cm pode ser classificado com baixo risco.
 - (B) paciente com CIS de bexiga é classificado como risco intermediário.
 - (C) paciente com Ta de alto grau, com dois fatores de risco são considerados de muito alto risco.
 - (D) paciente com histórico de 3 RTUs prévias por lesão Ta de baixo grau é classificado como de baixo risco.
 - (E) são considerados fatores de risco clínicos adicionais: idade > 70 anos, tumores múltiplos papilares e diâmetro do tumor > 3 cm.
55. Paciente do sexo feminino, 48 anos, tabagista, portadora de hipotireoidismo, iniciou quadro de disúria e hematúria macroscópica há 3 semanas. A ultrassonografia de rins e vias urinárias evidenciou lesão pediculada, medindo 12 mm, em parede lateral direita. Anatomopatológico resultou em carcinoma urotelial de baixo grau, sem invasão da camada muscular. Sobre o carcinoma urotelial não invasivo, assinale a alternativa correta.
- (A) É indicada Re-RTU em casos que apresentem RTU primária incompleta, não representação do músculo detrusor independente das características histopatológicas do tumor, em tumores T1.
 - (B) Essa paciente apresenta indicação de Re RTU em 4 semanas.
 - (C) Caso a paciente apresentasse somente citologia urinária positiva, está indicada biópsia sistêmica mesmo se houver somente mucosa de aspecto normal na cistoscopia.
 - (D) Considerando o grupo de risco da paciente, está indicado tratamento com BCG intravesical por um ano, com indução associada à dose de manutenção trimestral.
 - (E) A citologia urinária é um exame com alta sensibilidade na investigação do carcinoma urotelial. Contudo, não substitui a cistoscopia.
56. Sobre o tratamento da neoplasia vesical, pode-se afirmar que
- (A) a presença de hematúria microscópica pós-RTU não é considerada uma contraindicação à instilação de BCG intravesical.
 - (B) pacientes com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma *in situ* podem ser classificados como risco intermediário, alto risco ou muito alto risco dependendo das outras características do tumor.
 - (C) pacientes submetidos à RTU incompleta são candidatos à terapia intravesical adjuvante para controle das lesões.
 - (D) a fase de manutenção com BCG por 1 ano ou 3 anos em pacientes com risco intermediário ou alto risco de progressão apresenta mesma eficácia.
 - (E) a chance de progressão da doença em pacientes com câncer de bexiga não músculo invasivo de alto grau é maior que 30% em 5 anos.
57. Qual a vantagem do uso de cabazitaxel no paciente com câncer de próstata metastático resistente à castração em relação ao docetaxel?
- (A) O uso do cabazitaxel demonstrou menor chance de apresentar diarreia em relação ao docetaxel.
 - (B) O emprego do cabazitaxel demonstrou uma sobrevida global superior ao docetaxel.
 - (C) O uso do cabazitaxel demonstrou menor chance de apresentar neutropenia em relação ao docetaxel.
 - (D) O uso do cabazitaxel demonstrou menor chance de apresentar fadiga em relação ao docetaxel.
 - (E) O uso do cabazitaxel demonstrou menor chance de apresentar neuropatia em relação ao docetaxel.

- 58.** Paciente de 60 anos, maratonista, sem comorbidades conhecidas, recebeu diagnóstico de neoplasia de próstata Gleason 6 (3+3) em 1/12 fragmentos na biópsia acometendo 5% da amostra. PSA inicial de 5,2. Chega em consulta para segunda opinião, pois havia sido indicada prostatectomia radical para o caso, mas o paciente tem receio das complicações de continência e potência inerentes à cirurgia. Sobre o caso clínico, é correto afirmar que
- (A) a radioterapia está contraindicada em pacientes virgens de tratamento cirúrgico.
 - (B) o acompanhamento durante a vigilância ativa deve ser seguido com exame retal (pelo menos uma vez por ano), antígeno específico da próstata (PSA) (pelo menos uma vez a cada 6 meses) e biópsia repetida a cada 2 a 3 anos.
 - (C) o paciente é um caso ideal para ser mantido em *watchful waiting*, explicando-se os riscos e benefícios da conduta conservadora para o caso.
 - (D) a melhor indicação terapêutica para o paciente ainda é a prostatectomia radical, visto paciente saudável sem comorbidades, com doença potencialmente curável.
 - (E) agentes antiandrogênicos, como a enzalutamida, podem ser prescritos como primeira linha de tratamento para casos como o desse paciente.
- 59.** Paciente masculino de 56 anos é portador de câncer de próstata, com PSA 9,2, Gleason 4+3, estadió T2c. Segundo o Guideline da Sociedade Europeia de Urologia (EAU), a classificação ISUP e o risco são, respectivamente:
- (A) ISUP 4, risco intermediário.
 - (B) ISUP 3, alto risco.
 - (C) ISUP 2, baixo risco.
 - (D) ISUP 3, risco intermediário.
 - (E) ISUP 4, alto risco.
- 60.** Quais genes estão relacionados ao aumento substancial do risco individual de câncer de próstata?
- (A) TFE3 e NAT2.
 - (B) BRCA e TFE3
 - (C) NAT2 e HOXB13.
 - (D) BRCA e HOXB13.
 - (E) BRCA e NAT2.

