



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 09

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **UROLOGIA**

DATA: 14/01/2024 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 09**) com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 09) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2h (duas horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS UESPI – UROLOGIA
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS UESPI



N^o DE INSCRIÇÃO					



CIRURGIA GERAL

01. Quanto às complicações pós-operatórias, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) A atelectasia é a complicação pulmonar mais frequente.
- b) A atelectasia é a principal causa de febre nas primeiras 48 horas.
- c) No caso do infarto do miocárdio, o risco de novo evento diminui bastante ao fim do primeiro mês, permanecendo quase inalterado até o primeiro ano.
- d) A maioria das disritmias é transitória, benigna e assintomática.
- e) A infecção de ferida operatória é a complicação local mais frequente.

02. A respeito das complicações pós-operatórias, assinale o fator que aumenta o risco de complicações respiratórias (pulmonares):

- a) idade acima de 40 anos.
- b) IMC igual a 22,5.
- c) procedimento com duração de até 1 hora.
- d) cirurgia no abdome superior e no tórax.
- e) cirurgia eletiva.

03. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) No hematoma ocorre o acúmulo de linfa e soro na ferida operatória.
- b) O quadro clínico dos seromas é dor, aumento do volume operatório e secreção purulenta.
- c) O tratamento de escolha para deiscência de aponeurose da parede abdominal é conservador, com curativos compressivos e uso de cintas abdominais.
- d) As complicações da ferida operatória, seroma, hematoma e infecção, predispõem a deiscência de aponeurose.
- e) Todas as alternativas são incorretas.

04. Marque a alternativa **CORRETA**, segundo a classificação de ASA (American Society of Anesthesiologists):

- a) Um paciente com hipertensão arterial sistêmica controlada é considerado ASA I.
- b) ASA II é o paciente com doença sistêmica controlada, sem limitação funcional.
- c) Paciente classificado como ASA IV é aquele com doença sistêmica não controlada, grave, limitação funcional estabelecida.
- d) ASA V é o paciente com doença sistêmica grave, com risco de vida constante.
- e) ASA IV é o paciente moribundo.

05. A respeito dos anestésicos locais, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O radical aromático representa a estrutura lipofílica, relacionado com a potência e toxicidade dos anestésicos locais.
- b) O grupo amina é a porção ionizável e responsável pela penetração no nervo.
- c) A duração de ação da lidocaína é superior à da bupivacaína devido a maior afinidade proteica daquela.
- d) A adrenalina adicionada ao anestésico local reduz a velocidade de absorção do anestésico local, diminui o risco de intoxicação, reduz o sangramento cirúrgico e melhora a qualidade do bloqueio.
- e) Todas as alternativas são incorretas.



06. Durante a investigação diagnóstica, quando há suspeita de um cisto da via biliar principal, o exame a ser solicitado inicialmente é
- tomografia computadorizada do abdome.
 - ressonância magnética do abdome.
 - ultrassonografia endoscópica.
 - ultrassonografia do abdome.
 - colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
07. Qual dos tumores neuroendócrinos funcionantes é o mais comum?
- Gastrinoma.
 - Insulinoma.
 - Somatostatina.
 - Vipoma.
 - Glucagonoma.
08. Na investigação diagnóstica em um paciente com suspeita de gastrinoma, qual dos testes a seguir deve ser utilizado?
- Teste de lactose.
 - Teste pós-prandial de glicose/ glicogênio.
 - Teste provocativo com secretina.
 - Dosagem de glucagon.
 - Dosagem de peptídeo C e pró-insulina.
09. O suprimento vascular do trato gastrointestinal é feito por três artérias principais que formam a circulação mesentérica. Assinale-as.
- a. mesentérica superior, a. mesentérica inferior e a. gástrica comum.
 - aorta abdominal, a. mesentérica superior e a. íleo-cólica.
 - aorta abdominal, a. hepática comum e a. mesentérica.
 - tronco celíaco, a. mesentérica superior e a. mesentérica inferior.
 - aorta abdominal, tronco celíaco, a. mesentérica superior.
10. Na abordagem conservadora do trauma esplênico, podemos utilizar os seguintes critérios para adoção dessa conduta, **EXCETO**:
- estabilidade hemodinâmica.
 - exame abdominal normal.
 - paciente consciente e cooperativo.
 - coagulopatia e perda sanguínea evidente.
 - evidência de lesão esplênica no exame de imagem.
11. Paciente do sexo masculino, tabagista, com dor em hemitórax direito, tosse, dificuldade respiratória e murmúrio vesicular diminuído à direita. Ausculta cardíaca normal. Qual exame de escolha para esse quadro clínico?
- Videoendoscopia digestiva alta.
 - Broncoscopia.
 - Raio X simples de tórax.
 - Teste ergométrico.
 - Videotoracoscopia.



12. Na investigação de suspeita de colecolitíase, o primeiro exame de imagem a ser feito é
- colangiorressonância magnética.
 - CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
 - ultrassonografia abdominal.
 - ultrassonografia endoscópica.
 - raio X simples de abdômen.
13. Em um paciente com perfuração do esôfago, o sintoma mais frequente encontrado no quadro clínico inicial é
- dor retroesternal.
 - pirose e odinofagia.
 - enfisema subcutâneo.
 - dispneia e hipertimpanismo.
 - febre e tosse.
14. A doença diverticular ocorre com mais frequência em qual dos segmentos a seguir?
- Reto.
 - Cólon sigmoide.
 - Cólon descendente.
 - Cólon transverso.
 - Cólon ascendente e ceco.

Com relação ao caso clínico a seguir, responda às **questões 15 e 16**.

CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo masculino com 32 anos de idade procurou serviço de referência com queixa de “hérnia na virilha”. Informou que, desde os 18 anos de idade, percebeu abaulamento discreto em região inguinal direita, que evoluiu progressivamente com aumento, chegando até a bolsa escrotal. Somente aos 25 anos de idade procurou o serviço médico, sendo feito tratamento cirúrgico. Há 2 anos, percebeu novo abaulamento no mesmo local (à direita) e agora também à esquerda, principalmente aos esforços. Ao exame físico, nota-se, à direita, cicatriz oblíqua e volumoso abaulamento progredindo pelo anel inguinal profundo até a bolsa escrotal. Observa-se, à esquerda, abaulamento na parede anterior, com anel inguinal interno fechado.

15. Conforme o caso clínico acima, as hérnias inguinais à DIREITA e à ESQUERDA podem ser classificadas respectivamente em Nyhus
- tipos II e III-B.
 - tipos IV-B e III-A.
 - tipos IV-A e III-B.
 - tipos IV-B e III-B.
 - tipos IV-A e III-A.
16. Referindo-se ainda ao caso clínico supracitado, qual a melhor conduta a ser adotada?
- A hérnia à DIREITA por técnica de Bassini, e a da ESQUERDA à Lichtenstein.
 - A hérnia à DIREITA por técnica de Lichtenstein, e a da ESQUERDA por videolaparoscopia.
 - A hérnia à DIREITA por técnica de Lichtenstein, e a da ESQUERDA não tem indicação cirúrgica.
 - A hérnia à DIREITA por técnica de Bassini, e a da ESQUERDA à McVay.
 - Tratamento por videolaparoscopia bilateral, com uso de tela.



17. Avalie as assertivas a seguir:

- I. Sinal de Murphy é a vesícula biliar palpável associada à presença de icterícia.
- II. Sinal de Rovsing é dor no ponto apendicular à compressão no abdômen inferior direito.
- III.- Sinal de Charcot é a presença de febre, icterícia e dor intermitente no quadrante superior direito.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) as assertivas I e II estão incorretas, e a III está correta.
- b) as assertivas I e III estão incorretas, e a II, correta.
- c) as assertivas II e III estão incorretas, e a I, correta.
- d) todas assertivas estão corretas.
- e) todas assertivas estão incorretas.

18. Marque a alternativa que contém somente fatores de risco para ocorrência de hérnias incisionais:

- a) IMC 25, idade 75 anos e diabetes mellitus.
- b) infecção do acesso cirúrgico, idade 40 anos e DPOC.
- c) obesidade grau III, idade 65 anos e ascite.
- d) desnutrição, idade 75 anos e cirurgia videolaparoscópica.
- e) todas as assertivas estão incorretas.

19. Paciente com câncer de esôfago tem os seguintes achados: tumor invade somente até a muscular própria; observa-se acometimento de dois nódulos linfáticos regionais; sem invasão metastática a distância. Conforme a classificação do TNM para o estadiamento seria

- a) T1 N1 M0.
- b) T2 N1 M0.
- c) T1 N2 M0.
- d) T2 N2 M0.
- e) T2 N2 MX.

20. A respeito dos fios de sutura, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) quanto à força tênsil, o melhor fio a ser utilizado é aquele que, tendo menor diâmetro, apresente força tênsil equivalente àquela dos tecidos sobre o qual será aplicado.
- b) os fios monofilamentares e não absorvíveis são os que desencadeiam menor resposta inflamatória.
- c) os fios monofilamentares têm baixo coeficiente de fricção, assim confeccionando nós com maior segurança.
- d) um fio com configuração multifilamentar aumenta significativamente o risco de infecção da ferida operatória, por propiciar às bactérias uma penetração no interior da trama de seus filamentos.
- e) a elasticidade de um fio cirúrgico é a capacidade de se alongar quando sob tensão e retornar a seu comprimento inicial após o fim desta.

21. Assinale a situação em que o tratamento cirúrgico laparoscópico da hérnia localizada na região inguinal e proximidades é **MENOS** apropriado:

- a) Hérnias inguinais bilaterais do tipo Nyhus IIIA.
- b) Hérnia recidivada cuja primeira abordagem foi por via anterior.
- c) Hérnia inguinal em paciente previamente submetido à prostatectomia retropúbica radical.
- d) Hérnia inguinal em paciente previamente submetido à cirurgia no abdômen superior.
- e) Hérnia Nyhus IIIC.



22. Um paciente submetido a reparo herniário tipo Lichtenstein evolui, no 3º dia pós-operatório, com dor e entumescimento testicular ipsilateral. Sobre esse paciente é **CORRETO** afirmar:
- Essa complicação é mais comum na abordagem posterior.
 - Em geral, resulta em atrofia testicular após 6 a 12 semanas.
 - A orquiectomia é frequentemente indicada.
 - Nessa situação, a causa mais provável é a ligadura da artéria testicular.
 - A incidência dessa complicação diminui nas hérnias recidivadas.
23. Paciente do sexo masculino, 40 anos, submetido à cirurgia bariátrica do tipo Bypass há 3 anos, relata mal-estar cerca de duas horas após ingestão de doce de leite. Apresenta visão turva, palpitação, taquicardia, associadas ainda à plenitude epigástrica e dores abdominais em cólica. Essa complicação é conhecida como
- síndrome de dumping tardio.
 - síndrome da alça aferente.
 - síndrome da alça eferente.
 - gastrite de refluxo alcalino.
 - atonía gástrica.
24. Mulher, 56 anos, submetida à colecistectomia videolaparoscópica queixou-se de dor recorrente no hipocôndrio direito, similar à cólica biliar. Os sintomas surgiram algumas semanas após o procedimento. Provas de função hepática estavam normais. Por indicação médica, realizou ainda colangiorressonância, que mostrou dilatação do colédoco (13mm) sem fator obstrutivo. Diante da hipótese mais provável, marque a conduta **MAIS** apropriada:
- Laparotomia exploradora.
 - Punção da via biliar guiada por tomografia e colocação de dreno de Kher.
 - Manometria do esfícter de Oddi e indicar papilotomia endoscópica, se pressão maior que 40 mmHg.
 - Coledocoduodenostomia.
 - Dosagem da gastrina sérica.
25. Mulher, 71 anos, submetida à tireoidectomia total por carcinoma papilífero há 2 meses, faz uso diário de levotiroxina 75mcg/dia e losartana 50mg/dia. Evolui com ansiedade e alterações neurocognitivas. Apresenta ainda sinais clínicos de Chvostek e Trousseau positivos. Eletrocardiograma mostra alterações da repolarização ventricular e aumento do intervalo QT. Considerando os achados clínicos e a hipótese mais provável, as alterações eletrolíticas esperadas são
- hipocalcemia e hiperfosfatemia.
 - hipercalcemia e hipofosfatemia.
 - hipercalcemia e hiperfosfatemia.
 - hiponatremia e hipofosfatemia.
 - hipocalcemia e hipofosfatemia.
26. Homem, 60 anos, etilista crônico, procura a emergência devido a quadro de dor torácica aguda e epigastralgia há cerca de 1 hora, associado a taquipneia e taquicardia. O início do quadro ocorreu após episódio de vômito forçado (autoinduzido). Eletrocardiograma inicial não mostrou alterações. Realizou tomografia de tórax, que mostrou volumoso pneumomediastino, com coleção mediastinal. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é

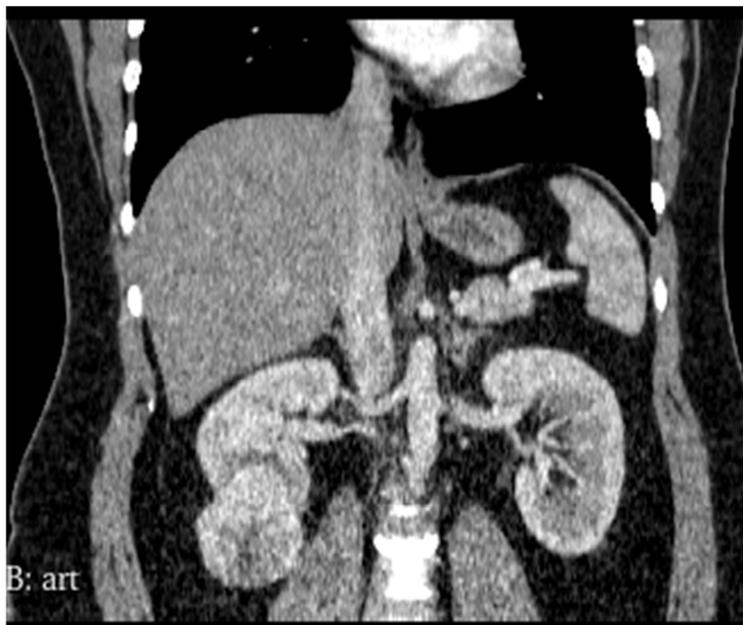


- a) síndrome Sump.
b) síndrome de Boerhaave.
c) síndrome de Mallory-Weiss.
d) síndrome de Bouveret.
e) síndrome de Li-fraumeni.
- 27.** Um paciente ex-tabagista submetido à duodenopancreatectomia (cirurgia de Whipple), devido a tumoração na cabeça do pâncreas, apresentou, no 4º dia do pós-operatório, secreção por dreno abdominal com amilase acima de 3x o limite normal. Duas semanas depois, a secreção havia cessado, e o dreno foi retirado. Essa situação é descrita, segundo a ISGPS (*International Study Group of Pancreatic Surgery*), como
- a) uma situação corriqueira e não caracteriza fístula.
b) uma fístula grau A, provavelmente da anastomose hepaticojejunal.
c) uma fístula grau B, provavelmente da anastomose hepaticojejunal.
d) uma fístula grau A, provavelmente da anastomose pancreatojejunal.
e) uma fístula grau B, provavelmente da anastomose pancreatojejunal.
- 28.** Homem, 23 anos, vítima de politraumatismo grave desenvolve síndrome compartimental abdominal. Sobre essa afecção, julgue as afirmações a seguir:
- I. Quando a pressão intra-abdominal (PIA) atinge 25 mmHg, há aumento na pressão respiratória terminal para obter um volume corrente fixo.
II. O retorno venoso diminui com PIA maior que 20 mmHg.
III. O débito cardíaco diminui por alteração no retorno venoso e por redução da contratilidade.
IV. O quadro descrito é obrigatoriamente resultado de doenças intra-abdominais.
- a) Apenas as afirmações II, III e IV estão corretas.
b) Apenas as afirmações I, III e IV estão corretas.
c) Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas.
d) Apenas as afirmações I, II e III estão corretas.
e) Todas as afirmações estão corretas.
- 29.** Paciente vítima de acidente motociclístico apresenta trauma contuso em região cervical após impacto com fio de telefonia estendido a pequena altura que atravessava a via pública. O paciente relatou quase estrangulamento à equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Em seguida, chega à emergência trazido pela equipe do SAMU, que relata que o paciente apresentou hemiparesia à direita súbita alguns minutos após o trauma. Na admissão hospitalar, apresentava a via aérea pérvia, ausculta pulmonar presente bilateralmente e hemodinamicamente estável, com hematoma cervical não expansivo. Ao exame neurológico, encontrava-se acordado, pupilas isocóricas, não apresentando o déficit descrito pelo SAMU. Considerando a hipótese mais provável, a conduta mais adequada é
- a) encaminhar o paciente imediatamente para cervicotomia exploradora.
b) realizar laringoscopia, broncoscopia, esofagografia com contraste, endoscopia digestiva alta e angiotomografia cervical. Se lesão de carótida sem extravasamento, proceder com cervicotomia exploradora.
c) realizar laringoscopia, broncoscopia, esofagografia com contraste, endoscopia digestiva alta e angiotomografia cervical. Se lesão de carótida sem extravasamento, indicar terapia antitrombótica por 7 a 10 dias. Repetir angiotomografia após, para reavaliar tratamento.

- d) realizar laringoscopia, broncoscopia, esofagografia com contraste e angiotomografia cervical. Se lesão de carótida sem extravasamento, proceder com cervicotomia exploradora.
- e) realizar laringoscopia, broncoscopia, endoscopia digestiva alta e angiotomografia. Se lesão de carótida sem extravasamento, indicar terapia antitrombótica por 7 a 10 dias. Repetir angiotomografia após, para reavaliar tratamento.
- 30.** Mulher de 42 anos teve uma amputação traumática do membro inferior direito proximal por golpe de machado infligido por seu esposo em surto psicótico, em sua oficina mecânica. Ela está caída, e seu filho, de 15 anos, grita por socorro na rua. Nesse momento, o agressor encontra-se ainda em surto dentro do imóvel. Você está passando em frente ao local e é chamado pelo filho para socorrê-la. O SAMU e a polícia já foram acionados e estão a caminho. A sua conduta deverá ser
- a) aguardar a chegada de auxílio.
- b) comprimir o sangramento com a mão e avaliar a necessidade de torniquete.
- c) primeiramente avaliar se a via aérea está pérvia.
- d) ofertar uma boa quantidade de água por via oral, visto que não tem equipamento para acesso venoso.
- e) irrigar o osso exposto, visto que, dessa maneira, servirá como acesso intra-ósseo.

ESPECÍFICA

- 31.** Homem de 56 anos de idade, hipertenso, diabético realizou tomografia de abdome, que demonstrou uma massa renal sólida, incidental, hipervascular, com 5,3 cm de diâmetro, no polo inferior do rim direito, distando 0,5 cm da via excretora. Qual a conduta mais adequada?



- a) Nefrectomia radical laparoscópica ou robótica.
- b) Ultrassom de alta intensidade.
- c) Biópsia renal percutânea.
- d) Nefrectomia parcial aberta ou minimamente invasiva.
- e) Sunitinibe e nefrectomia radical.



32. Um menino de 16 anos, hígido, queixa-se de dor de forte intensidade, de início abrupto, no testículo direito, acompanhada de náuseas e vômitos, há 5 horas, enquanto dormia. Foi levado ao pronto-atendimento, onde foi descrito que estava em bom estado geral, com dor intensa à palpação do testículo direito, o qual apresentava edema acentuado, sem melhora da dor com elevação do testículo. O médico plantonista sabe que não dispõe de métodos de imagem no hospital, onde, no entanto, há centro cirúrgico equipado para procedimentos de pequeno e médio portes. Assinale o diagnóstico mais provável e a melhor conduta, além de analgesia:
- a) Torção testicular – encaminhamento para centro de referência da região, para confirmação diagnóstica e conduta pertinente.
 - b) Torção testicular – exploração cirúrgica imediata.
 - c) Orquiepididimite viral – analgesia, anti-inflamatório, repouso e cuidados locais.
 - d) Orquiepididimite bacteriana – antibioticoterapia, analgesia, anti-inflamatório, repouso e cuidados locais.
 - e) Orquiepididimite a esclarecer – encaminhamento para centro de referência da região, para confirmação diagnóstica e conduta apropriada.
33. Paciente de 18 anos chega ao pronto-atendimento referindo ereção dolorosa e involuntária há 3 horas. Qual doença está comumente associada a essa condição?
- a) Depressão orgânica.
 - b) Leucemia.
 - c) Peyronie.
 - d) Anemia falciforme.
 - e) Parkinson.
34. Paciente do sexo feminino de 76 anos queixa-se de sangramento intermitente na urina há dois meses, acompanhado por dor “em peso” no baixo ventre e urgência miccional. AP: HAS controlada, DM tipo 2, dislipidemia, obesidade e tabagismo (40 anos/maço), dois episódios prévios de hematúria com eliminação de cálculos.
- Assinale a alternativa **CORRETA** a partir dessas informações.
- a) A hematúria, a urgência e a plenitude são decorrentes de provável litíase na junção ureterovesical.
 - b) A tomografia computadorizada é o melhor exame para investigação, sendo suficiente para o diagnóstico.
 - c) A principal hipótese é tumor urotelial, sendo necessários exame de imagem do trato urinário alto e cistoscopia.
 - d) A uretrocistoscopia normal descarta tumor urotelial como causa da hematúria.
 - e) A uro-ressonância é o melhor exame, sendo suficiente para o diagnóstico.
35. Mulher de 25 anos de idade chega ao pronto-atendimento com dor em flanco e fossa ilíaca direita, em cólica de forte intensidade, acompanhada de náuseas, vômitos e sudorese que se iniciou há 1 hora. Após analgesia, apresentou-se afebril, PA=140X80 mm Hg, FC: 76 bpm. O abdome é flácido, doloroso à palpação profunda na fossa ilíaca direita. RHA + e DB -.
- Foi submetida à tomografia computadorizada com contraste, que evidenciou cálculo ureteral distal à direita ao nível do cruzamento dos vasos ilíacos de 1,1cm, e exames de laboratório, mostrados a seguir: Hb: 13.8 g/dl; leucócitos: 8.800/mm³, sem desvio à esquerda; creatinina: 1,6mg/dl; glicemia: 94 mg/dl. Urina tipo I: pH=5,0; > 1 milhão de hemácias/ml; 32 mil leucócitos/ml.



Qual o tratamento adequado?

- a) Tamsulosina e cefalexina por 7 dias.
- b) Ureterolitotomia por via laparoscópica.
- c) Ureterolitotripsia endoscópica semi-rígida.
- d) Ureterolitotomia por inguinotomia.
- e) Colocação cistoscópica de Duplo J.

36. O diagnóstico clínico de uretrite se faz pela presença de corrimento uretral mucopurulento. No homem, pode ser dividido em dois grupos: uretrites gonocócicas e não gonocócicas, cujos principais agentes etiológicos são, respectivamente:

- a) *Neisseria gonorrhoeae* – *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* e *Mycoplasma hominis*.
- b) *Treponema pallidum* – *Escherichia coli*, *Trichomonas vaginalis* e *Candida albicans*.
- c) *Treponema pallidum* – *Protheus mirabilis*, *Clostridium sp* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- d) *Neisseria gonorrhoeae* – *Estaphylococcus aureus*, *Estreptococos epidermidis* e *Chlamydia trachomatis*.
- e) *Neisseria gonorrhoeae* – *Clostridium* e *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia trachomatis*

37. Paciente do sexo masculino, 44 anos, no sexto dia pós-operatório de transplante renal, apresentou hematúria seguida de anúria, dor e abaulamento no local do enxerto. Ecodoppler demonstrou pico arterial sistêmico com ausência de onda diastólica, não se identificando a veia. Assinale a alternativa que apresenta a complicação referente ao caso descrito.

- a) Trombose arterial.
- b) Estenose da anastomose arterial.
- c) Trombose venosa.
- d) Fístula arteriovenosa.
- e) Linfocele.

38. Paciente com 78 anos apresenta adenocarcinoma de próstata ISUP2, risco intermediário. Devido a outras comorbidades, a chance de sobrevida desse paciente em 10 anos é menor que 5%. O tratamento que deve ser proposto é

- a) prostatectomia radical sem linfadenectomia.
- b) vigilância ativa.
- c) hormonioterapia.
- d) radioterapia.
- e) espera vigilante.

39. Categoria Bosniak _____ são lesões císticas que, na maioria, devem ser, cirurgicamente, exploradas, pois têm 50% de chance de serem neoplasias malignas.

Assinale a alternativa que completa, **CORRETAMENTE**, a lacuna do texto:

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



40. Sobre hiperplasia benigna da próstata, assinale a afirmativa **CORRETA**.
- a) É mais comum em homens jovens.
 - b) Aumenta o risco para adenocarcinoma de próstata.
 - c) A tomografia computadorizada é o melhor exame para avaliar o tamanho da próstata.
 - d) O tamanho da próstata não tem correlação direta com a intensidade dos sintomas obstrutivos urinários.
 - e) Tem como principais causas: prostatite, fumo e obesidade.
41. Um paciente de 25 anos com trauma abdominal contuso, suspeita de fratura da 12^a vértebra esquerda, equimose lombar, hematúria macroscópica e sinais vitais estáveis deve ser
- a) submetido à tomografia computadorizada com contraste.
 - b) laparotomizado com urgência.
 - c) submetido à cistoscopia de urgência.
 - d) submetido à ecografia das vias urinárias.
 - e) submetido à ressonância magnética com contraste.
42. Paciente com 23 anos procurou médico do esporte para melhora do rendimento atlético. Foi prescrita testosterona intramuscular semanalmente em doses suprafisiológicas. Foi ao urologista para ser orientado quanto aos riscos do uso de testosterona e sua fertilidade. Assinale a orientação **CORRETA** quanto ao uso de testosterona e fertilidade.
- a) Uso de testosterona não interfere na espermatogênese, portanto não há risco em relação à fertilidade.
 - b) A espermatogênese retorna à normalidade entre 30 a 60 dias após a suspensão do uso de testosterona, se utilizada por até 6 meses.
 - c) Durante o uso da testosterona intramuscular, o FSH e o LH permanecem inalterados, e apenas a testosterona intratesticular diminui.
 - d) Devido à supressão do FSH e da testosterona intratesticular, a espermatogênese fica interrompida.
 - e) A produção de testosterona intratesticular permanece inalterada, sendo a espermatogênese interrompida devido à supressão de FSH e LH.
43. Paciente do sexo feminino, 23 anos, referindo disúria e hematúria cíclica, com hematúria no exame comum e sem infecção urinária, queixando-se de dismenorreia e infertilidade, apresenta um nódulo vesical à ecografia. Qual a hipótese diagnóstica?
- a) Adenocarcinoma vesical.
 - b) Endometriose vesical.
 - c) Neuroblastoma vesical.
 - d) Metástases de carcinoma ovariano.
 - e) Metástase de carcinoma do endométrio.
44. Homem de 52 anos foi submetido à prostatectomia radical por neoplasia maligna da próstata. O exame anatomopatológico revelou os seguintes achados: adenocarcinoma acinar usual da próstata grau de ISUP 5, com extensão extraprostática sem comprometimento das vesículas seminais, e metástase em 3 linfonodos dos 23 que foram enviados para patologia resultantes da linfadenectomia pélvica estendida. Diante do caso, selecione a alternativa que descreve o estadiamento pós-operatório adequado e o próximo exame que deve ser realizado.



- a) pT3bN1; PET CT com PSMA.
b) cT3aN1; ressonância magnética de pelve.
c) pT3bn1; cintilografia óssea.
d) pT3aN1; antígeno prostático específico.
e) pT2N0; cintilografia óssea.
- 45.** Homem de 69 anos realizou exames de rastreamento para câncer de próstata que evidenciaram PSA = 19 e toque prostático com nódulo endurecido em região posterior esquerda. Diante dos achados, foi solicitada uma biópsia de próstata com fusão de imagem. Qual método de imagem é utilizado para auxiliar a realização da fusão de imagem e a localização de nódulos suspeitos no momento da biópsia?
- a) Cintilografia óssea.
b) Ultrassonografia pélvica da próstata.
c) Tomografia contrastada da pelve.
d) Ressonância multiparamétrica.
e) PET-CT PSMA.
- 46.** Paciente de 69 anos foi submetido à biópsia transretal de próstata há 5 dias. Após 36 horas, iniciou quadro febril, com dificuldade miccional, quando foi iniciada ciprofloxacina via oral. Retornou ao pronto-atendimento referindo recrudescimento da febre (39,8 °C) e anúria há 12 horas, com dor em hipogástrico. A conduta adequada, nesse caso, é
- a) cistostomia, troca de antibiótico para cefuroxima via oral, sem necessidade de internação.
b) sondagem vesical de demora guiada por cistoscopia, troca de antibiótico para ceftriaxona intravenosa e internação.
c) sondagem vesical de demora com auxílio de guia, troca de antibiótico para ceftriaxona intravenosa e internação.
d) sondagem vesical de demora com auxílio de guia, troca de antibiótico para cefuroxima via oral, sem necessidade de internação.
e) cistostomia, troca de antibiótico para ceftriaxona intravenosa e internação.
- 47.** Paciente masculino de 75 anos procura atendimento médico por queda de estado geral, dores ósseas lombares e incontinência urinária. Ao exame clínico, constata-se edema de membros inferiores, bexiga palpável ao nível da cicatriz umbilical e toque retal com próstata aumentada e endurecida. Realiza exames laboratoriais e de imagem que revelam uretero-hidronefrose bilateral, bexiga hiper distendida com volume estimado em 700ml, ureia = 135 ng/mL, creatinina = 6,3 mg/ML, PSA = 560 ng/mL. Qual a melhor conduta nesse momento?
- a) RTU de próstata (tunelização) com orquiectomia.
b) Cintilografia óssea.
c) Sondagem vesical de demora.
d) Ressonância multiparamétrica de próstata.
e) Biópsia prostática.
- 48.** Durante uma avaliação ultrassonográfica de rotina em uma paciente do sexo feminino de 26 anos, foi identificado um nódulo de 2,6 cm hiperecogênico na cortical do polo superior do rim esquerdo. Qual a hipótese mais provável?
- a) Sarcoma renal.
b) Angiomiolipoma.
c) Oncocitoma.
d) Carcinoma urotelial de cálice renal.
e) Carcinoma de células renais pobre em gordura.



49. Em paciente com tumor testicular esquerdo, a drenagem linfática se faz preferencialmente para os linfonodos
- a) para-aórticos, pré-aórticos e interaortocavais.
 - b) inguinais profundos esquerdos, ilíacos comuns e pré-cavais.
 - c) inguinais superficiais e profundos esquerdos e pré-aórticos.
 - d) inguinais superficiais e profundos e ilíacos esquerdos.
 - e) para-cavais, interaortocavais e pré-cavais.
50. Paciente de 37 anos, sexo masculino, com cólica renal direita de forte intensidade há 2 dias. Nega febre, náuseas ou vômitos. Leucograma e função renal normais. Tomografia computadorizada com cálculo de 4 mm em ureter distal à direita com discreta dilatação. Dor controlada com medicação no pronto-atendimento. Qual a melhor conduta?
- a) Conduta expectante com analgésico, anti-inflamatório e alfabloqueador, para eliminação espontânea do cálculo.
 - b) Conduta expectante com analgésico e anti-inflamatório, para eliminação espontânea do cálculo.
 - c) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
 - d) Ureterolitotripsia endoscópica.
 - e) Derivação urinária com implante de cateter de duplo J.