



# PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade  
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 10**

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **UROLOGIA**

DATA: 15/01/2023 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

## LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno (**TIPO 10**) 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 10) 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 corresponde adequadamente à resposta correta. 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 esse 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 - PROVA OBJETIVA 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 **1h30min** do início da prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destinando-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

**Nº DE INSCRIÇÃO**

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

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

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 - RESIDÊNCIA MÉDICA - 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.



**PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS**



<b>N ° DE INSCRIÇÃO</b>					



## CIRURGIA GERAL

**01.** Quanto aos ferimentos superficiais podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) a ferida incisa tem bordos regulares com pouco trauma, como exemplo a ferida cirúrgica.
- b) as feridas complexas apresentam sinais de infecção, esmagamento e até a avulsão tecidual com perda de substância.
- c) as feridas perfurantes têm as mesmas características das penetrantes, mas diferem destas por penetrarem numa cavidade natural do organismo.
- d) o orifício de entrada de uma ferida por arma de fogo geralmente é pequeno, com bordas trituradas equimóticas e com orla de detritos.
- e) o orifício de saída de uma ferida por arma de fogo geralmente é maior que o de entrada, com bordas irregulares voltadas para fora.

**02.** A respeito da cicatrização das feridas é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) a fase inflamatória caracteriza-se por aumento da permeabilidade vascular, migração de células para a ferida por quimiotaxia, secreção de citocinas e fatores de crescimento na ferida, e a ativação das células migratórias.
- b) na fase inflamatória, os macrófagos são as células mais importantes, por orquestrarem a liberação de citocinas e estimular muitos dos processos subseqüentes da cicatrização.
- c) a fase proliferativa, através da angiogênese, fibroplastia e epitelização, faz o reparo da ferida.
- d) a fase de maturação é caracterizada pelo tecido de granulação, que consiste de um leito capilar, fibroblastos, macrófagos e um frouxo arranjo de colágeno, fibronectina e ácido hialurônico.
- e) a função primária dos fibroblastos é sintetizar colágeno, iniciando já na fase da inflamação. A taxa de colágeno declina até equilibrar com a taxa de destruição pela colagenase, iniciando a fase de maturação.

**03.** A utilização de lidocaína com adrenalina é contraindicada em qual das regiões anatômicas?

- a) Couro cabeludo.
- b) Ombro.
- c) Mama.
- d) Região glútea.
- e) Pododáctilo.

**04.** Qual dos fios cirúrgicos abaixo tem as seguintes propriedades: origem sintética, configuração monofilamentar e ser inabsorvível?

- a) Seda.
- b) Polipropileno.
- c) Algodão com poliéster.
- d) Poliglactilina.
- e) Polidioxona.

**05.** Qual dos procedimentos abaixo **NÃO** indica o uso de antibioticoterapia?

- a) Cirurgia hepatobiliar.
- b) Cirurgia para refluxo gastroesofágico.
- c) Laringectomia.
- d) Apendicectomia.
- e) Cirurgia de trauma abdominal penetrante.



06. As fases da cicatrização em ordem cronológica são:
- hemostasia, reparatória e remodelação.
  - estabilidade hemodinâmica, proliferação e retração cicatricial.
  - inflamatória, proliferativa e maturação.
  - hemostática, inflamatória e remodelação.
  - coagulação, cicatrização inicial e angiogênese.
07. A classificação de Forrest foi desenvolvida para avaliar se o sangramento está ativo ou se já cessou, e/ou se houver risco de ressangramento. Com relação aos achados endoscópicos na classificação de Forrest, podemos afirmar, **EXCETO**:
- Forrest grau Ia é o sangramento ativo em jato e pulsátil.
  - Forrest grau Ib é o sangramento ativo em porejamento não pulsátil.
  - Forrest grau IIa é a presença de um vaso visível não sangrante.
  - Forrest grau IIb é a úlcera com pontilhado preto.
  - Forrest grau III é a úlcera não sangrante com leito limpo.
08. Qual a causa mais comum de hemorragia gastrointestinal alta?
- Lacerações tipo Mallory-Weiss.
  - Laceração ou lesão de Cameron.
  - Doença ulcerosa péptica.
  - Varizes gastroesofágicas.
  - Gastropatia por hipertensão portal.
09. Em relação à classificação das queimaduras quanto à profundidade, marque a alternativa **INCORRETA**.
- As de primeiro grau são restritas à epiderme.
  - As de segundo grau superficiais que acometem a derme se reepitelizam espontaneamente.
  - As de segundo grau profundas acometem todas as camadas da epiderme e derme, sem acometer a gordura subcutânea.
  - As de terceiro grau acometem todas as camadas da pele até a gordura subcutânea.
  - As de quarto grau são aquelas que causam danos nos ossos, músculos e órgãos.
10. Paciente vítima de trauma com hemorragia com grande perda sanguínea, evoluindo com PA 9/7 mmHg, pulso filiforme, FC 120 bpm. Entre os distúrbios metabólicos no equilíbrio ácido-base, qual o mais provável?
- Alcalose respiratória.
  - Acidose respiratória.
  - Alcalose metabólica.
  - Acidose metabólica.
  - Alcalose metabólica e respiratória.
11. Paciente deu entrada no hospital com quadro de abdômen agudo, sem história de trauma ou cirurgia recente. Em qual ocorrência isoladamente haveria indicação de laparotomia exploradora?
- Abdômen distendido e vômitos.
  - Inapetência e perda ponderal acentuada maior que 10%.
  - Icterícia e colúria.
  - Febre e diarreia.
  - Sinal de Jobert positivo.



12. Sobre os fios cirúrgicos é **INCORRETO** afirmar:
- a) O fio de polipropileno é inabsorvível, com grande memória e baixo coeficiente de atrito.
  - b) O fio de náilon, de origem sintética, pode ser monofilamentar ou multifilamentar trançado.
  - c) O fio de seda, de origem vegetal, tem bastante maleabilidade e grande capacidade de reter o nó.
  - d) O fio de algodão, de origem vegetal, multifilamentar, com grande coeficiente de atrito, ainda é muito utilizado em ligaduras.
  - e) A poligalactina 910, de origem sintética, é absorvido por hidrólise não enzimática.
13. A hérnia em que ocorre a presença de um divertículo de Meckel dentro do saco herniário é
- a) hérnia de Petit.
  - b) hérnia de Spiegel.
  - c) hérnia do obturador.
  - d) hérnia de Littrè.
  - e) hérnia de Grynfeldt.
14. A trisegmentectomia hepática esquerda consiste na ressecção dos segmentos hepáticos:
- a) somente nos segmentos II e III.
  - b) somente nos segmentos IV, V, VI, VII e VIII.
  - c) somente nos segmentos II, III e IV com ou sem o I.
  - d) somente nos segmentos I, II e III.
  - e) somente nos segmentos II, III, IV, V e VIII com ou sem o I.
15. Marque a alternativa que melhor descreve o sinal de Courvoisier-Terrier e seu provável diagnóstico:
- a) dor à palpação no hipocôndrio direito após a inspiração. Colecistite aguda.
  - b) dor à palpação no ponto cístico à descompressão brusca. Colecistite empiematosa.
  - c) vesícula biliar palpável associada a icterícia obstrutiva. Carcinoma periampular.
  - d) hipertimpanismo no rebordo costal direito. Úlcera péptica perfurada.
  - e) massa palpável na pelve em paciente com neoplasia gástrica. Carcinomatose peritoneal.
16. Em relação às hérnias inguinais marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) O ligamento inguinal é formado pela aponeurose do músculo oblíquo interno.
  - b) Na hérnia femoral há um abaulamento abaixo do ligamento inguinal.
  - c) Na hérnia indireta há uma persistência do conduto peritoneovaginal.
  - d) Os vasos epigástricos inferiores constituem o limite medial do anel inguinal profundo.
  - e) O canal femoral situa-se medialmente em relação à veia femoral.
17. Marque a alternativa **CORRETA**.
- a) A disfagia por doença neoplásica ocorre com mais frequência em idosos, evolui de forma lenta e gradativa, havendo uma perda ponderal acentuada.
  - b) Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico desenvolvem frequentemente disfagia, após longa história de pirose.
  - c) O anel de Schatzki é uma obstrução mecânica da luz esofágica, cursando com disfagia não progressiva e sem perda de peso.
  - d) Distúrbios esofágicos são a causa mais frequente de dor torácica.
  - e) O esfíncter superior do esôfago é o principal mecanismo antirrefluxo.



18. Uma hérnia com apenas a borda anti-mesentérica de uma alça de delgado no conteúdo do saco herniário encarcerada ou estrangulada é denominada de hérnia
- a) de Spigel.
  - b) do obturador.
  - c) de Douglas.
  - d) de Richter.
  - e) de Amyand.

19. Os tópicos I, II e III abaixo fazem uma associação entre uma doença e suas manifestações clínicas:

- I - Úlcera péptica perforada: rigidez abdominal, ruídos hidroaéreos diminuídos, timpanismo supra-hepático presente.
- II - Obstrução intestinal: ruídos hidroaéreos ausentes, Blumberg presente, rigidez ou defesa abdominal.
- III - Hemorragia digestiva severa: choque, palidez, distensão abdominal, melena.

Agora marque a resposta **CORRETA** conforme os tópicos acima.

- a) Apenas I está correta.
  - b) Apenas II e III estão corretas.
  - c) Apenas I e III estão corretas.
  - d) Apenas I e II estão corretas.
  - e) I, II e III estão corretas.
20. A ressecção de uma lesão metastática única no fígado ainda pode estar indicada quando o sítio primário é o(a)
- a) esôfago.
  - b) estômago.
  - c) pâncreas.
  - d) cólon.
  - e) via biliar.
21. Em relação à acalasia do esôfago, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Os sintomas respiratórios são decorrentes da aspiração de conteúdo alimentar com pneumonite.
  - b) Os pacientes com acalasia comem devagar e fazem uso de grandes volumes de água para empurrarem a comida para adiante.
  - c) A tríade clássica de sintomas consiste em disfagia, regurgitação e perda de peso.
  - d) É uma condição pré-maligna, aumentando tanto a incidência do carcinoma de células escamosas quanto a do adenocarcinoma.
  - e) Tanto os tratamentos cirúrgicos quanto os não cirúrgicos visam restaurar a motilidade diminuída do corpo do esôfago.
22. O estômago é o sítio mais frequente de linfomas no aparelho digestivo, que ocorrem com mais frequência em qual segmento deste órgão?
- a) Na cárdia.
  - b) No fundo gástrico.
  - c) Na pequena curvatura do corpo gástrico.
  - d) Na grande curvatura do corpo gástrico.
  - e) No antro gástrico.



23. As situações abaixo são indicações de abordagem cirúrgica na hemorragia gastrointestinal, **EXCETO**:
- a) Paciente hemodinamicamente estável após abordagem endoscópica com diagnóstico Forrets IIc.
  - b) Falha das técnicas endoscópicas empregadas no intuito de cessar a hemorragia.
  - c) Hemorragia recorrente após a estabilização inicial, após duas tentativas de obter hemostasia endoscópica.
  - d) Choque associado a hemorragia recorrente.
  - e) Instabilidade hemodinâmica a despeito da reanimação vigorosa com mais de 6 unidades de concentrado transfundidas.
24. Os divertículos ocorrem com mais frequência em qual segmento do tubo digestivo?
- a) Esôfago.
  - b) Estômago.
  - c) Duodeno.
  - d) Jejunó-íleo.
  - e) Cólon.
25. A respeito das neoplasias hepáticas, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) O carcinoma hepatocelular é a neoplasia primária maligna mais frequente no fígado.
  - b) O carcinoma hepatocelular está associado às hepatites virais B e C.
  - c) O marcador tumoral para carcinoma hepatocelular é a alfafetoproteína.
  - d) O carcinoma hepatocelular ocorre com mais frequência em mulheres.
  - e) A cirrose hepática é muito frequente em pacientes com carcinoma hepatocelular.
26. Paciente do sexo masculino com 50 anos, com queixa de disfagia há 15 meses, com retorno (regurgitação) de alimento não digerido. Apresenta tosse frequente, perda ponderal insignificante. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Acalasia de esôfago.
  - b) Neoplasia de esôfago distal.
  - c) Divertículo de Zenker.
  - d) Síndrome de estenose pilórica benigna.
  - e) Monilíase esofagiana severa.
27. Na classificação de Nyhus, uma hérnia femoral é denominada
- a) Nyhus II.
  - b) Nyhus IIIa
  - c) Nyhus IIIb
  - d) Nyhus IIIc.
  - e) Não se aplica a classificação de Nyhus nas hérnias femorais.
28. Leia os tópicos abaixo a respeito da colangite aguda e marque a alternativa **CORRETA**.
- I - Para haver colangite aguda, deve haver bactérias na árvore biliar com aumento da pressão intraluminal.
- II - Os patógenos mais comuns encontrados são *Klebsiella*, *Escherichia coli* e *Enterobacter*.
- III - A tríade de Charcot é presença de febre, icterícia e hipotensão.
- a) Apenas I está correta.
  - b) Apenas II e III estão corretas.
  - c) Apenas I e III estão corretas.
  - d) Apenas I e II estão corretas.
  - e) I, II e III estão corretas.



29. Quanto aos tumores estromais gastrointestinais (GIST) pode-se afirmar, **EXCETO**:
- a) São derivados das células intersticiais de Cajal.
  - b) Têm maior incidência no intestino delgado.
  - c) O sangramento é o sintoma mais prevalente quando o GIST é sintomático.
  - d) São frequentemente identificados por coloração imuno-histoquímica c-kit (CD117) e CD 34.
  - e) Os tumores com mais de 2cm devem ser ressecados.
30. Utilizando a “regra dos nove” para avaliação da extensão de área queimada de um paciente adulto que sofreu queimaduras de segundo e terceiro grau de profundidade em todo o membro superior esquerdo e na parede anterior do tronco também por completo, pode-se estimar que houve queimadura em qual percentual da área de superfície corporal total?
- a) Menor que 9%.
  - b) 9%.
  - c) 18%.
  - d) 27%.
  - e) 36%.

## ESPECÍFICA

31. Sobre semiologia urológica, é **CORRETO** afirmar que
- a) a dor no pênis flácido é geralmente devido à doença de peyronie.
  - b) a hematúria terminal indica que o sangramento tem origem nas vias urinárias superiores.
  - c) a dor renal pode irradiar para o ombro, abdômen ou região genital.
  - d) normalmente, os adultos levantam-se não mais do que duas vezes à noite para urinar.
  - e) o toque retal realizado com paciente em decúbito lateral esquerdo permite melhor avaliação de nódulos prostáticos do que na posição dorsal com pernas flexionadas.
32. Sobre radiologia em urologia, é **CORRETO** afirmar que
- a) na cintilografia renal com teste de diurético, o tempo para eliminação renal de 50% do contraste acima de 10 minutos indica obstrução ureteral.
  - b) o risco mais importante da exposição do urologista à radiação durante realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos é o desenvolvimento de neuropatias.
  - c) a dose de iodo em contraste administrado durante a realização de tomografia não deve ser superior ao conteúdo de iodo corpóreo total.
  - d) a tomografia computadorizada substitui a urografia excretora intravenosa em todas as patologias urológicas.
  - e) a densidade de um cisto renal simples na tomografia computadorizada varia de 20-30 UH.
33. Sobre infecção urinária, é **CORRETO** afirmar que
- a) a presença de piúria no sumário de urina confirma a presença de infecção urinária
  - b) o quadro de pielonefrite aguda é confirmado pelos sintomas de febre e dor no flanco, associados a bacteriúria, rim contraído e com cicatrizes renais.
  - c) três ou mais infecções urinárias em 6 meses caracterizam o quadro de infecção urinária recorrente em mulheres.
  - d) em paciente com disúria, a cultura com mais de 100 ufc/ml confirma o diagnóstico de bacteriúria significativa.
  - e) as fluoroquinolonas são contraindicadas no tratamento de infecção urinária em pacientes com insuficiência renal.



34. Sobre infecções sexualmente transmissíveis, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) O período de incubação após contágio por clamydiatracomatis é de 2-4 semanas.
- b) As lesões da sífilis primária são geralmente indolores e sem linfadenopatia inguinal.
- c) A vacina quadrivalente contra HPV protege contra infecção dos tipos 6, 9, 11 e 12.
- d) As lesões genitais por herpes não tratadas com antivirais cicatrizam espontaneamente após 30 dias do surgimento.
- e) O tratamento do cancro (infecção genital por H. ducreyi) pode ser feito com ciprofloxacina 500 mg por via oral de 12/12 horas por 3 dias.

35. Sobre incontinência urinária feminina, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) Incontinência urinária mista significa perda de urina por defeito esfinteriano mais hiper mobilidade ureteral
- b) O slingtransobturatório tem como principal complicação tardia a obstrução infravesical.
- c) Incontinência urinária de urgência significa perda de urina com elevação da pressão abdominal.
- d) Menor pressão vesical de perda de urina durante o esforço acima de 90 cmH<sub>2</sub>O indica hiper mobilidade uretral.
- e) Incontinência por transbordamento acontece em mulheres com bexiga espástica.

36. Sobre estenose de uretra, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) As estenoses de causa inflamatória geralmente são única e curtas.
- b) As estenoses pós-uretrite são mais comuns na uretra posterior.
- c) O fluxo urinário reduz quando o local da estenose fica menor que 20 fr de diâmetro.
- d) Estenoses de uretra peniana são melhor tratadas com uretroplastia do que uretrotomia interna.
- e) Uretrotomia interna tem alta taxa de sucesso para estenose até 3 cm de comprimento.

37. Sobre hidrocele, é **CORRETO** o seguinte:

- a) As técnicas de eversão da túnica vaginal são as menos propensas de resultarem em recorrências da hidrocele.
- b) As técnicas de plicatura são melhor indicadas em hidrocele grandes e de paredes espessadas.
- c) Quando houver suspeita de hidrocele de etiologia neoplasia, a abordagem cirúrgica deve ser feita por meio de incisão na rafe escrotal.
- d) A técnica de Jaboulay consiste na abordagem inguinal da hidrocele com abertura e eversão do folheto visceral da túnica vaginal.
- e) Punção mais escleroterapia de hidrocele deve ser evitada em pacientes jovens, pelo risco de causar redução temporária da fertilidade.

38. Sobre trauma urológico, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) A hematúria macroscópica é mais comum em trauma renal grau 5 do que no trauma renal grau 2.
- b) A ruptura do sistema coletor com extravasamento de contraste é uma indicação relativa de exploração cirurgia em paciente com trauma renal.
- c) Lesão intraperitoneal de bexiga menor que 3 cm deve ser tratada de forma conservadora por meio de sondagem vesical por pelo menos 7 dias.
- d) Trauma de uretra peniana por arma branca deve ser tratado inicialmente com cistostomia.
- e) Secção total de ureter distal por arma de fogo deve ser tratada por meio de debridamento das extremidades do ureter, colocação de cateter duplo jota e anastomose ureteral término-terminal.

39. Sobre litíase urinária, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) Na hipercalciúria renal, os valores de cálcio sérico estão elevados, e o nível sérico de paratormônio está reduzido.
- b) Os cálculos de ácido úrico se formam em Ph urinário alcalino, baixo volume urinário e excesso de citrato na urina.



- c) Pacientes com litíase urinária de repetição devem ter volume urinário de 24 horas maior que 2 litros, aumentar o consumo de frutas cítricas, perder peso e ingerir menos coca-cola.
- d) Cálculos renais acima de 2 cm são melhor tratados por meio de ureterorenolitotripsia flexível ou litotripsia extracorpórea.
- e) A terapia expulsiva de cálculos ureterais é melhor indicada para cálculos no ureter distal com mais de 1,0 cm, em pacientes sem pielonefrite e sem sinais de insuficiência renal.
- 40.** Sobre hiperplasia prostática benigna, é **CORRETO** afirmar o seguinte:
- a) Caracteriza-se pelo aumento de células prostáticas epiteliais e estromais na zona central da próstata.
- b) O toque retal permite avaliar, de forma precisa, o tamanho da próstata.
- c) Redução do fluxo urinário abaixo de 18 ml/seg indica obstrução severa em pacientes com hiperplasia da próstata.
- d) A ressecção endoscópica da próstata monopolar é o tratamento padrão para hiperplasia prostática benigna e volume prostático até 120 g.
- e) A taxa de estenose de uretra após ressecção endoscópica da próstata para tratamento de hiperplasia benigna varia de 5 a 10%.
- 41.** Sobre anatomia urológica, é **CORRETO** afirmar o seguinte:
- a) A artéria cremastérica é ramo da artéria epigástrica inferior.
- b) A suprarenal esquerda tem forma triangular, e sua veia termina na veia renal esquerda.
- c) O rim de uma pessoa adulta pesa cerca de 300g.
- d) Os polos renais são irrigados pelo ramo posterior da artéria renal principal.
- e) Na próstata normal, a zona de transição representa 50% do volume da próstata.
- 42.** Sobre anatomia do aparelho reprodutor masculino, é **CORRETO** afirmar o seguinte:
- a) A veia dorsal profunda do pênis fica abaixo da túnica albugínea dos corpos cavernosos.
- b) A fáscia de Denonvilliers tem 5 camadas e separa a próstata do reto.
- c) As vesículas seminais ocupam uma posição lateral à porção distal dos ureteres.
- d) O testículo normal de um adulto tem volume de 25-40 ml.
- e) O músculo estriado dartos ajuda na regulação da temperatura da bolsa escrotal.
- 43.** Sobre embriologia urológica, é **CORRETO** afirmar o seguinte:
- a) O broto ureteral surge do seio urogenital
- b) O mesonefro é a fase final do desenvolvimento do sistema néfrico.
- c) A bexiga origina-se do ducto de Muller
- d) A próstata se desenvolve a partir do epitélio do trigono vesical.
- e) Os testículos desenvolvem-se a partir da crista urogenital.
- 44.** Sobre sumário de urina, é **CORRETO** afirmar que:
- a) A densidade normal da urina varia de 1020 a 1050.
- b) O ph normal da urina varia de 6,0 a 7,0.
- c) A presença de dismorfismo eritrocitário na urina é indicador de tumor urológico.
- d) A presença de cilindros hemáticos indica litíase urinária.
- e) No sedimento urinário normal é comum encontrar células epiteliais de transição.
- 45.** Sobre litíase urinária, é **CORRETO** afirmar o seguinte:
- a) Escherichia coli é a principal bactéria envolvida na etiologia dos cálculos de estruvita.
- b) É possível dissolver cálculos de ácido úrico elevando o ph da urina acima de 6,0.
- c) Cálculos de ácido úrico têm densidade em torno de 800-1000 UH na tomografia computadorizada.



- d) O uso de diuréticos tiazídicos reduz a quantidade de cálcio na urina e previne a recidiva de cálculos urinários.
- e) A litotripsia extracorpórea é o tratamento de escolha para cálculos renais entre 1 e 3 cm.

**46.** Sobre câncer urotelial, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) No estágio T2 o tumor invade a gordura perivesical.
- b) A exposição ocupacional a produtos químicos é o principal fator de risco.
- c) O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma.
- d) A citologia urinária é o exame de maior sensibilidade para confirmar o diagnóstico.
- e) Tumores com invasão de camada muscular própria podem ser tratados com quimioterapia neoadjuvante seguida de cistectomia radical.

**47.** Sobre PSA (Antígeno Prostático Específico), é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) Paciente com PSA total acima de 4 deve ser submetido a biópsia prostática.
- b) O aumento do PSA total acima de 20% em 1 ano indica maior risco de câncer de próstata.
- c) Pacientes com relação PSA livre/PSA total abaixo de 10% devem ser tratados com antibioticoterapia oral por 4 semanas.
- d) Hiperplasia prostática benigna eleva o PSA total na proporção de 1 ng/ml para cada grama de tecido prostático.
- e) Quanto maior o PSA livre, maior o risco de câncer de próstata.

**48.** Sobre câncer de próstata, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) No estágio T2a, o tumor compromete mais de metade de um dos lobos prostáticos.
- b) Tumores Gleason 4+3 têm prognóstico pior do que tumores Gleason 3+4.
- c) Os locais mais comuns de metástase são fígado e pulmões.

- d) Tumores localizados de baixo risco são melhor tratados com prostatectomia radical mais linfadenectomia pélvica.
- e) A infiltração de vesículas seminais pelo tumor não piora o prognóstico.

**49.** Sobre urgências urológicas, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) Priapismo é definido com ereção persistente por mais de 4 horas.
- b) Na torção testicular, o testículo encontra-se verticalizado, com fluxo sanguíneo diminuído ou ausente.
- c) A cistostomia por punção está melhor indicada em pacientes com cirurgias prévias na região pélvica para evitar lesões provocadas por cistostomia aberta.
- d) Priapismo arterial deve ser tratado por meio de fistula caverno-esponjosa distal.
- e) Abscesso renal de 3,0 cm deve ser tratado por meio de drenagem percutânea.

**50.** Sobre varicocele, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) A principal causa de varicocele é o excesso de esforço em atividades físicas e trabalho.
- b) Na varicocele grau 2, as veias dilatadas são palpáveis quando o paciente faz manobra de Valsalva.
- c) Varicocele pode causar dor escrotal, infertilidade e redução dos níveis de testosterona.
- d) O tratamento da varicocele por embolização tem a mesma taxa de sucesso da cirurgia convencional por incisão subinguinal.
- e) Varicocele deve ser corrigida cirurgicamente em pacientes com redução de mais de 5% do volume testicular do lado da varicocele quando comparado ao testículo contralateral.