

Concurso UERJ 2022 - Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

UROLOGIA (1008)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **3 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMP A**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

LÍNGUA PORTUGUESA**Texto I****Humanização**

- 1 A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma
aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e
corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades
autônomas e protagonistas e é política porque está associada à organização social e institucional das
5 práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional
de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e
interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço
e à qualificação do Sistema Nacional de Saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário,
10 bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a
capacidade criadora de cada sujeito envolvido.

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a
atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e
protagonismo dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os
15 princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o
Governo Federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a humanização, é
fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como
protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a
integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.

Fonte: Fiocruz. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao> - adaptado

De acordo com o Texto I, responda às questões de números 1 a 5.

- 1) O conceito de ética, no campo da saúde, está relacionado ao comprometimento e à
corresponsabilidade porque:
- a) envolve comportamentos humanos
 - b) mostra a importância dos indivíduos
 - c) sinaliza o valor da disciplina humana
 - d) discute a fragilidade dos seres humanos

- 2)** O objetivo da criação da Política Nacional de Humanização, em 2003, pelo Ministério da Saúde, foi:
- a) substituir a proposta de política de gestão por atendimento humanizado, com o propósito de fazer o SUS dirimir suas responsabilidades
 - b) rever a política de modelos anteriores já fracassados, de modo a substituí-los e torná-los mais eficazes, a partir de uma gestão para o SUS menos política e mais socializada
 - c) promover uma política de humanização descentralizadora, na qual o aspecto político seja focado na prática de custos de gestão, enquanto a coletividade opera com saldo de atenção
 - d) cruzar a ideia da humanização com os modelos já existentes de políticas públicas de saúde, a fim de aprimorar o SUS, em termos de gestão, e de melhorar o tratamento com os pacientes
- 3)** “... e a equidade das ofertas em saúde...” (ℓ.19). A palavra sublinhada pode ser substituída, sem prejuízo de sentido, por:
- a) igualdade
 - b) pluralidade
 - c) parcialidade
 - d) intencionalidade
- 4)** O texto tem predominantemente a função informativa. Dessa forma, o elemento valorizado no texto é:
- a) mensagem
 - b) emissor
 - c) assunto
 - d) contato
- 5)** “Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS.” (ℓ.6-8). O pronome sublinhado, no contexto, refere-se a:
- a) “subjetividades autônomas”
 - b) “demais políticas de saúde”
 - c) “práticas de atenção e gestão”
 - d) “Política Nacional de Humanização”

LEGISLAÇÃO

- 6)** Conforme definição extraída diretamente da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, considera-se:
- a) autarquia - o serviço autônomo criado por lei, com personalidade jurídica de direito público, patrimônio e receita próprios, para executar atividades típicas da administração pública, que requeiram, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira descentralizada
 - b) empresa pública - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, criada por lei para a exploração de atividade econômica, sob a forma de sociedade anônima, cujas ações com direito a voto pertençam, em sua maioria, ao Estado ou a entidade da administração indireta
 - c) sociedade de economia mista - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado com patrimônio próprio e capital público majoritariamente do Estado, criada por lei para a exploração de atividade econômica que o Governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência administrativa, podendo revestir-se de qualquer das formas admitidas em direito
 - d) fundação pública - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, criada em virtude de autorização legislativa, para o desenvolvimento de atividades que não exijam execução por órgãos ou entidades de direito público, com autonomia administrativa, patrimônio próprio gerido pelos respectivos órgãos de direção e funcionamento custeado por recursos do Estado e de outras fontes
- 7)** Os prontuários médicos são documentos que contêm dados relativos ao paciente, como identificação, histórico familiar, anamnese, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos e prescrições. Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, o tratamento de dados pessoais, assim considerada toda operação realizada com dados pessoais, pode ser realizado para:
- a) o tratamento e uso compartilhado de dados necessários à execução de políticas, pela administração pública, independentemente de previsão legal ou respaldo em contratos, convênios ou instrumentos congêneres
 - b) a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, quando necessário, a pedido de qualquer das partes
 - c) a realização de estudos por qualquer órgão governamental, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais
 - d) o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador

8) A Constituição da República Federativa do Brasil determina que a Administração Pública obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, e estabelece que:

- a) a proibição de acumulação remunerada não alcança empregos e funções nem abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público
- b) os cargos, os empregos e as funções públicas são acessíveis apenas aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, não sendo permitida a investidura de estrangeiros de qualquer nacionalidade
- c) é admitida a acumulação remunerada de cargos públicos, se houver compatibilidade de horários, de 2 cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas
- d) as funções de confiança são exercidas exclusivamente por servidores não concursados, eis que se destinam apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento

9) Acerca dos direitos e deveres dos servidores públicos estaduais, o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro (Decreto-Lei nº 220/75) estabelece que será concedida licença:

- a) com vencimentos, para desempenho de mandato eletivo
- b) sem vencimentos, para trato de interesses particulares
- c) para tratamento de saúde, com vencimento e vantagens, pelo prazo máximo de 36 meses
- d) por motivo de doença em pessoa da família, com vencimento e vantagens integrais nos primeiros 6 meses e com dois terços por outros 12 meses, no máximo

10) Nos termos da Lei nº 8.429/92, que trata das sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, recentemente alterada pela Lei nº 14.230/2021, é correto afirmar que:

- a) as disposições dessa lei são aplicáveis, no que couber, àquele que, mesmo não sendo agente público, induza ou concorra dolosamente para a prática do ato de improbidade
- b) o sucessor ou o herdeiro daquele que causar dano ao erário ou que se enriquecer ilicitamente está desonerado da obrigação de repará-lo, ainda que haja herança ou patrimônio transferido
- c) o mero exercício da função ou desempenho de competências públicas atrai a responsabilidade por ato de improbidade administrativa, independentemente da comprovação de ato doloso com fim ilícito
- d) configura improbidade a ação ou omissão decorrente de divergência interpretativa da lei, baseada em jurisprudência, ainda que não pacificada, mesmo que não venha a ser posteriormente prevacente nas decisões dos órgãos de controle ou dos tribunais do Poder Judiciário

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

11) As diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS foram definidas pela portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde. A estrutura operacional das RAS é composta por cinco componentes, sobre os quais é correto afirmar que o(s):

- a) sistema logístico é o responsável pelo sistema gerencial e de financiamento
- b) centro de comunicação é responsável pela coordenação do cuidado e dos fluxos do sistema
- c) sistema de governança é responsável pelas tecnologias de informações e pela rede diagnóstica
- d) pontos de atenção especializadas são responsáveis pela assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação

12) A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), publicada pela portaria nº 1.823/2012, tem por objetivo:

- a) incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde
- b) ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação horizontal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todas as instâncias da rede de atenção
- c) substituir a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), fortalecendo as ações de vigilância em saúde no nível das atenções secundária e terciária
- d) assegurar que todos os trabalhadores tenham acesso a planos de saúde, promovendo a qualidade de atenção não prevista no SUS

13) A lei nº 8.080/1990 instituiu o SUS. Sua construção baseou-se em um conjunto de princípios organizacionais e doutrinários, entre os quais constam, respectivamente:

- a) regionalização / descentralização
- b) resolubilidade / hierarquização
- c) integralidade / universalidade
- d) participação social / equidade

14) “O modelo surge da necessidade de inversão do modelo assistencial hegemônico com ênfase na redefinição das práticas de saúde e na busca da efetivação da diretriz da integralidade no SUS (...). Trata-se de um modo tecnológico de intervenção que contempla problemas, necessidades e determinantes em saúde” (ROUQUAYROL, 2017). Essa citação refere-se ao modelo tecnoassistencial em saúde denominado:

- a) sanitarista
- b) liberal-privatista
- c) vigilância da saúde
- d) sistemas locais de saúde

15) “As Normas Operacionais Básicas (NOB) são portarias do Ministério da Saúde que definem os objetivos e diretrizes estratégicas para o processo de descentralização da política de saúde, e contribuem para normatizar e operacionalizar relações entre as esferas de governo, não previstas nas leis da saúde nº 8.080 e 8.142, de 1990” (PAIM, 2019). A NOB 01/1996 estabelece o(a):

- a) criação dos ambulatórios de especialidades nos níveis secundário e terciário
- b) processo de descentralização da gestão de ações e serviços de saúde
- c) implantação do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável
- d) processo de centralização da vigilância sanitária

16) Após a promulgação da Constituição da República Federativa de 1988, os diversos governos que dirigiram o Brasil implementaram medidas que possibilitaram a estruturação do SUS nos últimos 30 anos (período entre 1988 e 2018). Em relação às medidas governamentais adotadas no período de 1996 a 2000, destacam-se:

- a) criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Programa Saúde da Família
- b) implementação do tratamento gratuito para HIV/AIDS e criação da Agência de Saúde Suplementar
- c) criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- d) aprovação da Emenda Constitucional 95 e implementação da Reforma Psiquiátrica, instalando a rede de Centros de Atenção Psicossociais

17) A determinação dos percentuais orçamentários mínimos, que devem ser aplicados nos serviços públicos de saúde, pela União, estados, Distrito Federal e municípios, foi estabelecida pela:

- a) ampliação do Programa Saúde da Família
- b) criação do Pacto pela Gestão do SUS
- c) Emenda Constitucional 95
- d) Emenda Constitucional 29

18) O Pacto pela Saúde foi instituído pelas portarias nº 399/2006 e 699/2006 frente aos desafios e dificuldades encontradas durante a vigência das NOB e da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). O Pacto pela Saúde propõe integração das políticas de saúde e é composto por três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto de Gestão do SUS estabelece:

- a) prioridades sanitárias pactuadas a partir da análise da situação de saúde da população
- b) responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS de forma inequívoca
- c) maior autonomia para o Ministério da Saúde na gestão dos processos no SUS
- d) articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania

19) A lei nº 8.142/1990 regulamenta a participação e o controle social no SUS, que são consequências diretas do processo histórico de pensar e construir o SUS, tendo como elementos fundamentais e estruturantes o direito à saúde e à democracia. Em relação aos Conselhos de Saúde, é correto afirmar que:

- a) são convocados pelo gestor para debater temas gerais e específicos da política de saúde, conforme a necessidade da população
- b) é necessário ter formação técnica prévia e realizar cursos ofertados pelo Ministério da Saúde para participar como membro
- c) uma de suas atribuições condiz com a formulação de estratégias e com o controle da execução das políticas de saúde
- d) são órgãos colegiados permanentes e deliberativos constituídos por representatividade de 25% dos usuários

20) As Regiões de Saúde são definidas como um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto nº 7.508/2011, Art 2º). Sobre as Regiões de Saúde, é correto afirmar que:

- a) são referências para as transferências de recursos entre os entes federativos
- b) são instituídas pela definição de um cronograma previamente estabelecido pelos Conselhos de Saúde
- c) devem conter, no mínimo, serviços de atenção primária à saúde e de vigilância em saúde para serem instituídas
- d) devem respeitar as normas nacionais, garantindo a soberania, quando situadas em áreas de fronteiras com outros países

UROLOGIA

21) São elementos do cordão espermático:

- a) fibras do músculo transverso do abdômen, artéria testicular, ducto deferente e ramo genital do nervo genitofemoral
- b) fibras do músculo transverso do abdômen, artéria femoral, ducto deferente e nervo cutâneo lateral femoral
- c) fibras do músculo cremaster, artéria testicular, ducto deferente e ramo genital do nervo genitofemoral
- d) fibras do músculo cremaster, artéria femoral, ducto deferente e nervo cutâneo lateral femoral

22) Em relação à semiologia do trato urinário, é correto afirmar que o(a):

- a) exame bimanual da bexiga não permite avaliar sua mobilidade
- b) bexiga do indivíduo adulto é percutível com enchimento de 100mL
- c) percussão é melhor que a palpação no diagnóstico da distensão vesical
- d) exame bimanual em mulheres possibilita apalpar a bexiga entre o reto e a parede abdominal

23) Com o aumento da disponibilidade dos exames de imagem, tem crescido a descoberta da incidência de nódulos renais incidentais. Além disso, também vem aumentando a detecção de lesões pequenas (< 2cm), benignas e de neoplasias de baixo grau. Alguns estudos demonstraram que lesões benignas, nesse contexto, podem representar até 42% dos casos. Sobre a vigilância ativa de lesões focais renais, é correto afirmar que:

- a) a biópsia das lesões é obrigatória no início do acompanhamento
- b) um exame de PET-CT é essencial no início do acompanhamento para afastar a possibilidade de doença metastática
- c) a ultrassonografia é um bom método de acompanhamento das lesões por não ter radiação ou necessidade de utilização de contraste
- d) um exame de imagem deve ser realizado em seis meses para avaliação da taxa de crescimento, seguido de acompanhamento anual por cinco anos

24) Em crianças com síndrome de Prune-Belly, a comorbidade mais frequente é a:

- a) respiratória
- b) neurológica
- c) cardiovascular
- d) infecção urinária

25) Menino de 12 anos é levado por familiares à emergência, após ser alvejado com dois tiros de fuzil no abdômen, durante um confronto numa comunidade. Os orifícios de entrada eram, respectivamente, no hipocôndrio e flanco direitos e orifícios de saída na região lombar nos níveis de L2 e L4. Após as medidas de sustentação da vida e estabilização hemodinâmica, uma tomografia computadorizada (TC) contrastada evidenciou lesões em múltiplos órgãos. Os rins concentraram e eliminaram contraste com boa densidade, com ureteres pérvios bilateralmente. Submetido a uma laparotomia exploradora, foram encontradas várias lesões intestinais e uma lesão na borda inferior do fígado e da vesícula biliar. O inventário da cavidade não detectou lesões parenquimatosas nos rins e em seus sistemas coletores e excretores. Todas as lesões encontradas foram resolvidas. No 10º dia pós-operatório, uma TC de controle não evidenciou complicações nos órgãos afetados, mas o rim direito retardou em eliminar o contraste e ficou evidente uma interrupção da eliminação do contraste no nível de L3/L4, com discreto borramento retroperitoneal nesse nível. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- a) lesão parcial do ureter direito não vista na TC inicial e sequela fibrótica tardia
- b) ligadura iatrogênica do ureter direito na cirurgia, levando à obstrução ureteral
- c) efeito tardio da reação inflamatória, causada pelo trauma penetrante e cirurgia
- d) necrose ureteral tardia pela dissipação de energia do projétil de alta velocidade

26) Com relação ao trauma do trato urinário, é correto afirmar que:

- a) nas lesões completas de uretra bulbar, o realinhamento endoscópico primário isolado, se bem-sucedido, apresenta resultados de sucesso definitivo, similares à derivação suprapúbica, associada à uretroplastia tardia
- b) no tratamento das lesões de uretra posterior, a taxa de sucesso no tratamento cirúrgico postergado, com derivação suprapúbica e uretroplastia tardia, é de até 86% como tratamento definitivo
- c) lesões de uretra posterior por trauma apresentam melhores resultados se tratadas inicialmente com derivação suprapúbica e abordagem definitiva, dentro de 48 horas, após estabilização
- d) existe forte associação entre fraturas de anel pélvico e lesões de uretra bulbar extensas

27) Em relação aos medicamentos utilizados no tratamento oncológico do câncer de rim, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) o sunitinib e o pazopanib são medicamentos utilizados por via oral e são inibidores da angiogênese, que está associada à tumorigênese promovida, na maioria dos pacientes, por alteração no gene VHL
- b) a associação de pembrolizumabe com axitinib não deve ser utilizada em pacientes virgens de tratamento com carcinoma de células renais metastático de células claras
- c) os imunoterápicos pembrolizumabe e nivolumabe são utilizados individualmente ou em combinação com outras drogas no tratamento do câncer de rim avançado
- d) o axitinib e o lenvatinib são também inibidores da angiogênese

28) Com relação à gangrena de Fournier (GF), é **INCORRETO** afirmar que:

- a) a biópsia é caracterizada por epiderme intacta, necrose da derme, trombose vascular e invasão de polimorfonucleares com necrose subcutânea
- b) apesar da apresentação / evolução agressiva, o aparecimento da GF é rotineiramente precedido em semanas por sintomas regionais associados à condição de base
- c) as derivações do trato urinário e intestinal, além da orquiectomia uni ou bilateral em alguns casos, são procedimentos indicados rotineiramente em associação ao debridamento cirúrgico e aos cuidados intensivos
- d) as principais condições associadas ao desenvolvimento da GF são: diabetes *mellitus*, trauma local, fimose e parafimose, fístula urinária, abscessos periuretrais e infecções perianais, além de cirurgias como circuncisão e herniorrafia

29) Homem de 60 anos vem ao consultório apresentando lesão vegetante ulcerada, com aproximadamente 3cm, na região ventral da glândula, além de pequenos linfonodos móveis palpáveis (< 1cm) na região inguinal bilateralmente. O paciente foi submetido à glandectomia total. O exame anatomopatológico evidenciou carcinoma de células escamosas, pouco diferenciado, e invasão linfovascular, com comprometimento esponjoso e uretral, com margens de ressecção livres de neoplasia. De acordo com o quadro exposto e a classificação clínica, é correto afirmar que:

- a) é imprescindível a realização de exame de imagem para o adequado estadiamento inguinal e decisão de conduta terapêutica devido à presença de linfonodos móveis palpáveis bilateralmente
- b) trata-se de lesão T2N2M0 de alto risco, sendo recomendado oferecer avaliação inguinal invasiva e até linfadenectomia bilateral com propósito diagnóstico e terapêutico
- c) essa lesão deve ser classificada como T3N2M0, sendo indicada a complementação da penectomia e rastreamento de doença metastática com exames de imagem
- d) essa lesão deve ser classificada como T3N1M0, sendo indicada a quimioterapia neoadjuvante

30) Aos pacientes com recorrência bioquímica, após todos os tratamentos locais do câncer de próstata, sem doença metastática, a indicação deve ser:

- a) iniciar terapia de privação androgênica
- b) iniciar novo ciclo de radioterapia precoce
- c) realizar avaliações periódicas de estadiamento
- d) realizar quimioembolização da artéria prostática

31) Sobre o tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático hormônio sensível (mHSPC), é **INCORRETO** afirmar que:

- a) os médicos não devem oferecer antiandrogênicos de primeira geração (bicalutamida, flutamida e nilutamida) em combinação com agonistas de LHRH para pacientes com mHSPC, exceto para bloquear a exacerbação de testosterona
- b) em pacientes com mHSPC, os médicos podem oferecer ADT contínua, em combinação com terapia direcionada à via androgênica (acetato de abiraterona mais prednisona, apalutamida e enzalutamida) ou quimioterapia (docetaxel)
- c) os médicos devem oferecer terapia oral androgênica (por exemplo, acetato de abiraterona mais prednisona, apalutamida, bicalutamida, darolutomida e enzalutamida) sem ADT para pacientes com mHSPC
- d) em pacientes selecionados com mHSPC, com doença metastática de baixo volume, os médicos podem oferecer radioterapia primária para a próstata, em combinação com ADT

32) Em relação ao câncer de bexiga não músculo invasivo (CBNMI), a imunoterapia com pembrolizumab deve ser feita em pacientes não responsivos ao BCG de alto grau com:

- a) CIS, e que não desejam ser submetidos à cistectomia
- b) CIS, e refratários à quimioterapia intravesical de 2ª linha
- c) CIS ou sem CIS, e que não desejam ser submetidos à cistectomia
- d) CIS ou sem CIS, e refratários à quimioterapia intravesical de 2ª linha

33) Alterações nas funções das glândulas adrenais podem levar a diversos distúrbios metabólicos associados ou não a lesões sólidas das adrenais. As principais características bioquímicas secundárias ao hiperaldosteronismo primário são:

- a) hipocaliemia, baixa atividade renina plasmática, nível de aldosterona elevado
- b) hipercaliemia, baixa atividade renina plasmática, nível de aldosterona elevado
- c) hipercaliemia, alta atividade renina plasmática, nível de aldosterona diminuído
- d) hipocaliemia, alta atividade renina plasmática, nível de aldosterona diminuído

34) Sobre o carcinoma urotelial de trato urinário superior hereditário, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) além do carcinoma urotelial, outros tumores relacionados à síndrome de Lynch são: câncer colorretal, gastrointestinal, endométrio e ovário
- b) mutações germinativas são encontradas em 35 a 45% dos casos, sendo as maiores incidências não diagnosticadas de doenças genéticas em tumores urológicos
- c) são considerados no histórico familiar: um parente de primeiro grau com câncer no espectro de Lynch e < 50 anos ou dois parentes de primeiro grau com câncer no espectro de Lynch
- d) são considerados suspeitos para síndrome hereditária indivíduos com indicativos clínicos de carcinoma urotelial de trato superior com menos de 65 anos e história pessoal de tumor no espectro de Lynch

35) Paciente de 68 anos, tabagista, chega ao atendimento com quadro de hematúria macroscópica recorrente. Realizou TC que evidenciou falha de enchimento da pelve renal direita com suspeita de invasão, além de linfonomegalia regional de 2cm. A citologia evidenciou: atípias celulares e células uroteliais neoplásicas de alto grau e a cistoscopia não evidenciou lesão. A conduta mais apropriada, nesse caso, é realizar:

- a) biópsia de linfonodo regional e, se positivo, realizar quimioterapia sistêmica à base de cisplatina
- b) ureteroscopia com biópsia e avaliar ablação no mesmo tempo cirúrgico, a fim de preservação do órgão
- c) neo-adjuvância à base de platina + nefroureterectomia radical com retirada de *cuff* de bexiga + linfadenectomia regional
- d) nefroureterectomia radical com retirada de *cuff* de bexiga + linfadenectomia regional + quimioterapia adjuvante à base de platina

36) Em relação aos tumores de testículo, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) tamanho tumoral e invasão da rede *testis* são fatores de risco patológico para metástases ocultas nos tumores não seminomatosos
- b) seminomas são extremamente radiosensíveis, mas o uso da radioterapia é limitado pelo risco de tumores secundários
- c) em casos específicos, é possível realizar quimioterapia sistêmica mesmo na ausência de biópsia
- d) alfa-fetoproteína e beta-HCG são marcadores para diagnóstico e prognóstico

37) O câncer de pênis, embora raro mundialmente, é condição de grande impacto em algumas regiões do Brasil. Algumas lesões pré-malignas guardam relação direta com infecções virais. O tipo histológico e o vírus associado que o causa, respectivamente, são:

- a) sarcoma de Kaposi / herpes vírus humano tipo 8
- b) papulose bowenoide / herpes vírus humano tipo 6
- c) balanite xerótica obliterante / papiloma vírus humano tipo 18
- d) neoplasia intraepitelial diferenciada / papiloma vírus humano tipo 16

38) Com relação à litotripsia extracorpórea (LECO), é correto afirmar que a(s):

- a) anestesia regional com bloqueio raquimedular ou peridural é a melhor opção anestésica para a fragmentação por LECO
- b) densidade do cálculo em unidades Hounsfield (UH) é o único fator na predição de sucesso do procedimento
- c) ondas de choque convergem para o ponto focal F1 em que acontece a fragmentação dos cálculos
- d) fragmentação será mais efetiva com a frequência de choques em 1Hz do que em 2Hz

39) Paciente chega ao ambulatório de litíase, trazendo seu exame de análise do sedimento urinário. O laudo do exame sumário da urina descrevia cristalúria, que foi complementada com microscopia, cujo laudo descrevia cristais de formatos hexagonais. O tipo de cálculo correspondente à microscopia descrita é o(a):

- a) cistina
- b) estruvita
- c) oxalato de cálcio di-hidratado
- d) oxalato de cálcio monoidratado

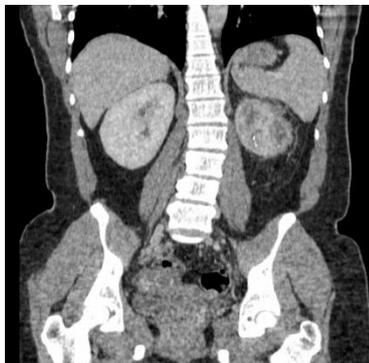
40) Durante o tratamento de um cálculo de 3,5cm no terço superior do rim esquerdo de um paciente, foi realizada punção percutânea do polo superior. Após o seu acesso e visualização do cálculo, a litotripsia foi iniciada. Durante o procedimento, o anestesista informa que o paciente sofreu alterações na ventilação mecânica e hipotensão. Sobre o ocorrido nesse caso, é correto afirmar que:

- a) é grande a suspeita de pneumotórax e uma das alterações ventilatórias esperadas é a queda da etCO_2 ; o procedimento deve ser interrompido, o rim drenado e medidas de correção do pneumotórax devem ser tomadas imediatamente
- b) as punções logo acima da 12ª costela implicam em risco aumentado de lesão pleural, por isso, deve-se optar pela punção acima da 11ª costela, que permite o acesso direto ao rim e dispensa outras manobras adicionais
- c) a maioria dos rins esquerdos tem a orientação de Brödel, em que os cálices posteriores são mediais e, na maior parte dos cálices do polo superior, é viável e segura a punção por abordagem posterior
- d) o acesso acima da 10ª costela é associado com elevada incidência de violação pleural e só deve ser feito se estritamente necessário

41) O antibiótico contraindicado em crianças abaixo de 3 meses de idade é o(a):

- a) ceftriaxona
- b) tobramicina
- c) gentamicina
- d) sulfametoxazol-trimetropin

42) As imagens radiológicas a seguir apontam um diagnóstico de:



- a) tuberculose renal devido à presença de distorção e dilatação calicinais, além de calcificações dentro do abscesso perirrenal, configurando cronicidade
- b) acometimento renal da forma grave de esquistossomose com necessidade de tratamento com antiparasitários
- c) estenose de JUP associada à nefrocalcinose com indicação de pieloplastia videolaparoscópica
- d) doença de Ormond levando à hidronefrose e atrofia renal

43) A insuficiência renal crônica em estágio terminal é caracterizada pela redução irreversível da taxa de filtração glomerular abaixo de 10mL/min e creatinina sérica superior a 8mg/dL. Nessa situação, o transplante renal ainda se apresenta como a melhor opção terapêutica. A doença renal que possui uma alta probabilidade de recidiva em pacientes com rim transplantado, resultando na falência do enxerto renal, é a:

- a) nefropatia por IgA
- b) síndrome de Alport
- c) glomeruloesclerose segmentar e focal
- d) doença renal policística autossômica dominante

44) Em relação às válvulas de uretra posterior (VUP), é correto afirmar que:

- a) poderá ocorrer urinoma em 40% dos casos
- b) a causa mais frequente de mortalidade precoce é hipoplasia pulmonar
- c) aproximadamente 20% das crianças com VUP são diagnosticadas no pré-natal
- d) a manobra de Credée poderá ser utilizada no pré-operatório para melhorar o esvaziamento vesical

45) Em crianças com fimose, é correto afirmar que:

- a) a anestesia geral é necessária para realizar a postetomia
- b) a aplicação tópica de corticoide relaxa o anel da fimose em 20 a 30% dos casos
- c) não existe correlação com menor incidência de doença sexualmente transmissível
- d) a fimose primária se resolve espontaneamente na maioria dos meninos e menos de 1% de meninos acima dos 17 anos têm prepúcio fimótico

46) Paciente comparece ao consultório dizendo que está com dificuldade de engravidar a esposa de 25 anos. Ele relata que fez uso de esteroides anabolizantes e apresentou dois espermogramas com azospermia. A conduta médica mais adequada consiste em suspender o uso de esteroides e:

- a) iniciar imediatamente clomifeno
- b) iniciar imediatamente anastrozol
- c) realizar acompanhamento periódico
- d) iniciar imediatamente FSH recombinante

47) Com base na etiologia, os três principais grupos que classificam a disfunção erétil são:

- a) orgânico, misto e psicogênico
- b) orgânico, misto e inflamatório
- c) hormonal, endotelial e inflamatório
- d) hormonal, endotelial e psicogênico

48) Os pacientes com disfunção erétil que gostariam de um maior grau de rigidez peniana e eficiência da medicação devem fazer uso de:

- a) avanafila 50mg
- b) tadalafila 10mg
- c) sildenafil 50mg
- d) vardenafila 10mg

49) Em relação à incontinência urinária na mulher, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) a urodinâmica pré-operatória na mulher com incontinência urinária não complicada, diagnosticada clinicamente, melhora o resultado da cirurgia para incontinência de esforço
- b) existe evidência limitada de que a urodinâmica ambulatorial é mais sensível que a convencional para o diagnóstico de incontinência de esforço e hiperatividade detrusora
- c) não existe correlação evidente de que a hiperatividade detrusora pré-operatória está associada com a falência cirúrgica da incontinência urinária mista na mulher
- d) pode existir inconsistência entre a história do paciente e os resultados da urodinâmica

50) A neuromodulação sacral, introduzida por Tanagho e Schmidt (1982), tem sido empregada com mais frequência no tratamento das disfunções do trato urinário inferior. Com relação à neuromodulação sacral, é **INCORRETO** afirmar que:

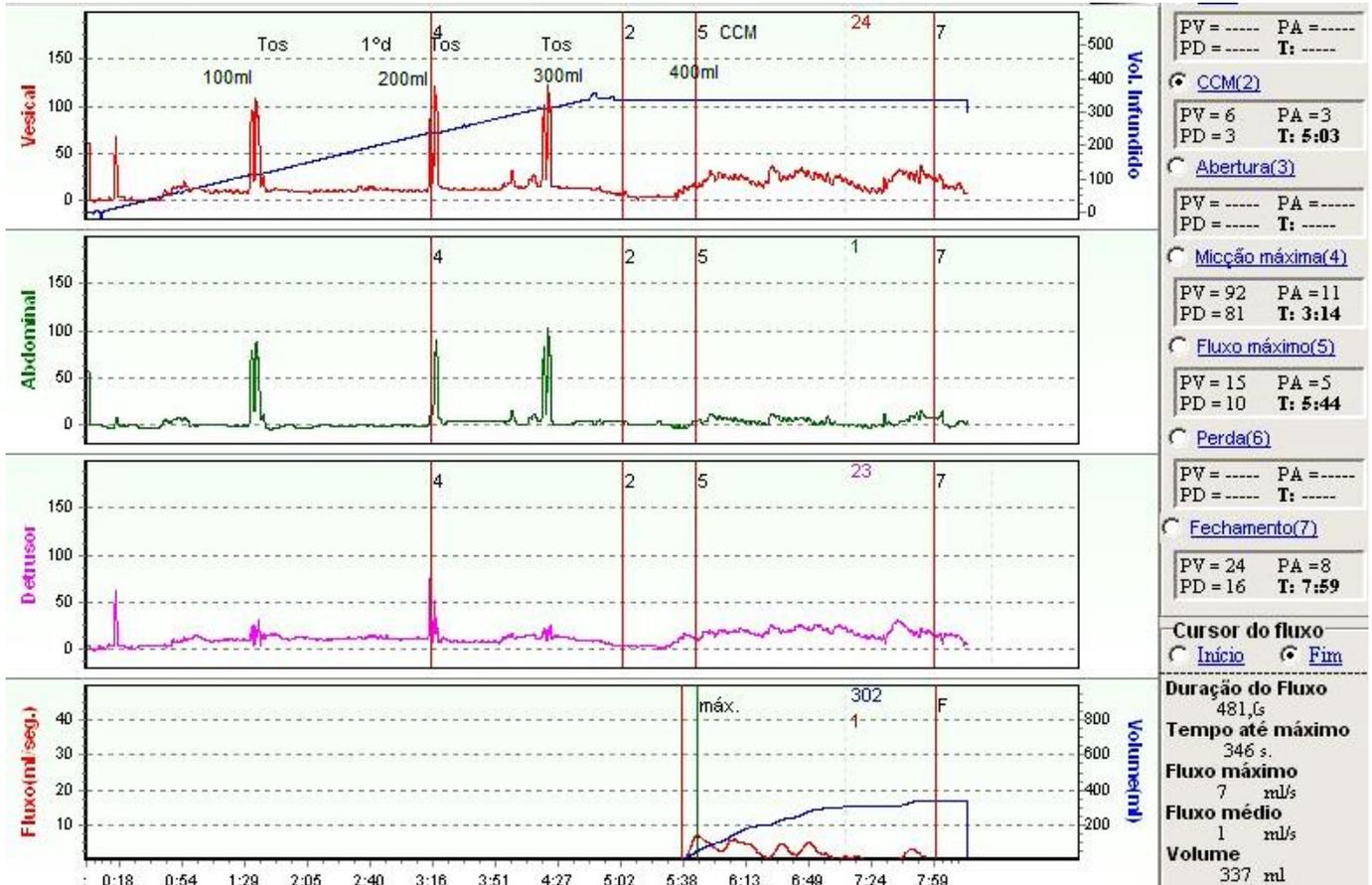
- a) é indicada na bexiga hiperativa refratária, pois modula a aferência vesical que resulta na modulação do circuito miccional reflexo, prevenindo as contrações involuntárias do detrusor
- b) na obstrução infravesical funcional, a modulação da aferência vesical e do circuito miccional reduz a atividade cortical, causando inibição do reflexo guardião e permitindo o esvaziamento vesical eficaz
- c) apresenta bons resultados no tratamento da hipocontratibilidade detrusora, já que a estimulação direta da S3 (terceira raiz sacral) ativa diretamente as vias eferentes, aumentando a força de contração do músculo detrusor
- d) o mecanismo de ação se baseia na inibição de sinais aferentes anormais originados do esfíncter uretral com restauração da aferência normal da bexiga para o cérebro, reestabelecendo a sensação vesical e a contração detrusora

51) Uma criança de 2 anos de idade com diagnóstico de mielodisplasia, bexiga neurogênica e esvaziamento vesical através de cateterismo intermitente vem apresentando infecções urinárias de repetição e pielonefrite com necessidade de internação. Faz uso de oxibutinina oral em dose máxima três vezes ao dia e bactrim profilático. A ultrassonografia mostrou ureteroidronefrose bilateral. Com base na uretrocistografia abaixo, a conduta indicada para o caso é:



- a) vesicostomia
- b) ampliação vesical
- c) neuromodulação sacral
- d) injeção intravesical de toxina botulínica

52) Idoso de 68 anos, em uso da associação de tamsulosina e dutasterida há um ano, vem à consulta com queixas de aumento de frequência urinária, noctúria, jato fraco e interrompido, esforço miccional e sensação de esvaziamento vesical incompleto. De comorbidades associadas, apresenta hipertensão arterial sistêmica em uso de enalapril. Ao toque retal: próstata grau III (cerca de 80g), fibroeslástica e sem nódulos. Exames laboratoriais: creatinina = 1,1mg/dL, PSA = 2,7ng/mL e exame de urina normal. Ultrassonografia pélvica mostrou próstata de 90g, bexiga de paredes espessadas e resíduo pós-miccional de 100mL. Foi solicitada a avaliação urodinâmica que está apresentada a seguir:



Urodinâmica: resíduo pós-miccional de 130mL

O diagnóstico e a conduta médica, respectivamente, são:

- a) obstrução infravesical / ressecção endoscópica da próstata
- b) hipocontratilidade detrusora / cateterismo vesical intermitente
- c) obstrução infravesical / orientação comportamental e manter tamsulosina + dutasterida
- d) hipocontratilidade detrusora / orientação comportamental e manter tamsulosina + dutasterida

53) Sobre a prostatovesiculectomia radical laparoscópica assistida com robô, é correto afirmar que:

- a) pacientes obesos têm contraindicação de serem submetidos à cirurgia robótica assistida
- b) somente pacientes de alto risco oncológico e com próstata pequena podem ser tratados com essa técnica
- c) pacientes com DPOC grave e insuficiência cardíaca geralmente não suportam essa técnica de tratamento
- d) estadiamento clínico com tomografia computadorizada e cintilografia óssea é mandatório em todos os casos a serem operados com essa técnica

54) Com relação à prostatovesiculectomia radical robótica, é correto afirmar que o(a):

- a) dissecação do plano posterior entre a próstata e o reto não tem relação com os nervos eretores
- b) preservação do colo vesical é fundamental para a manutenção da continência urinária no pós-operatório
- c) localização do feixe vâsculo-nervoso é mais frequentemente encontrada na topografia do ápice das vesículas seminais
- d) uso do eletrocautério deve ser evitado no momento do controle dos pedículos prostáticos pelo risco de dano ao feixe vâsculo-nervoso

55) Homem de 28 anos, casado, com dois filhos, chega ao consultório apresentando quadro de ardência uretral discreta às micções, com pouca secreção uretral fluida e matinal que, às vezes, apenas mancha a cueca. Relata que teve uma relação extraconjugal há um mês e que há três semanas procurou atendimento médico por apresentar secreção uretral purulenta abundante, com dor uretral intensa e muita ardência uretral ao urinar e que foi tratado, na época, com uma dose única de ceftriaxona 500mg por via intramuscular. Nesse caso, o diagnóstico atual e o tratamento correto, respectivamente, são:

- a) uretrite não gonocócica, tratar com 1g de azitromicina VO
- b) infecção urinária a ser confirmada por urinocultura e tratada de acordo com o antibiograma
- c) evolução natural pós-tratamento da gonorreia intensa, que deverá resolver espontaneamente com o tempo
- d) uretrite gonocócica persistente e deve ser submetido a novo tratamento com 2.400.000UI IM de penicilina benzatina

56) Apesar de a hipertensão renovascular ser a causa mais factível de cura de hipertensão secundária, a sua prevalência ocorre em menos de 1% dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica leve a moderada. Cerca de 70% dos casos de lesões renovasculares são causados por ateroscleroses. O principal tipo de fibroplasia de artérias renais é a:

- a) medial, que apresenta imagem compatível a “colar de contas”, acometendo o terço proximal das artérias renais principais e seus ramos
- b) medial, que consiste em lesões fibróticas, constituindo cerca de 20% dos casos. Tende a acometer homens na faixa etária de 40 a 60 anos e normalmente envolve ambas as artérias renais
- c) intimal primária, que ocorre em crianças e adultos jovens, constituindo cerca de 10% do total dos casos de fibrose. A angiografia revela uma suave estenose focal, envolvendo a parte proximal e a média dos vasos e ramos
- d) perimedial, que ocorre predominantemente em mulheres na faixa etária de 30 a 50 anos, constituindo cerca de 70% dos casos. Apresenta imagem angiográfica semelhante a “colar de contas”, porém evoluindo com estenose severa e extensa circulação colateral renal

57) Paciente de 52 anos, com hipertensão arterial sistêmica em tratamento regular, apresenta queixa de curvatura peniana para a esquerda, associada à incapacidade de penetração e encurtamento peniano, que se iniciou há três anos. Nega dor, disfunção erétil ou qualquer outra disfunção sexual. Manifesta o desejo de ter o pênis reto e com o comprimento que tinha antes do início da doença. Ao exame físico: pênis normal à inspeção, porém, apresentando grande placa calcificada na região dorso lateral, no meio da haste peniana; comprimento real sob tração máxima de 11cm. O teste de ereção fármaco induzido, realizado com 10 microgramas de alprostadil, evidenciou ereção 4+/4+, curvatura peniana lateral esquerda de 90°, ausência de sinais dopplerfluxométricos de insuficiência arterial ou sinais indiretos de fuga venosa. Em relação a esse paciente, o tratamento padrão deve ser:

- a) plicatura
- b) ortofaloplastia com enxerto
- c) implante de prótese peniana com técnicas de recuperação de comprimento
- d) injeção intralesional de colagenase de clostridium associada a dispositivo de tração

58) Em relação ao diagnóstico da doença de Peyronie, é correto afirmar que o(a):

- a) ressonância magnética de pênis tem um papel fundamental no planejamento do tratamento
- b) teste de ereção fármaco induzido com Doppler de pênis não é capaz de avaliar a anatomia vascular e hemodinâmica do pênis e com suspeita de disfunção erétil
- c) ultrassonografia peniana deve ser o primeiro exame a ser solicitado, tendo em vista que a localização e dimensão da placa são fundamentais para o planejamento cirúrgico
- d) diagnóstico é clínico, devendo-se realizar uma anamnese clínica e sexual, um exame físico com foco na avaliação de placas e na medida do pênis e a avaliação do grau da curvatura através de autofotos ou com o auxílio de um teste de ereção fármaco induzido

59) Sobre a avaliação inicial do paciente com HPB/LUTS, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) os questionários validados como IPSS devem ser realizados na avaliação inicial do paciente
- b) a avaliação urodinâmica tem forte recomendação de realização, quando é indicado o tratamento cirúrgico do paciente
- c) a urofluxometria tem forte indicação de realização, previamente ao tratamento clínico ou cirúrgico do paciente
- d) os exames de imagem da próstata devem ser realizados quando é indicado o tratamento cirúrgico para o paciente

60) Sobre o tratamento cirúrgico da HPB, é **INCORRETO** afirmar que o(a):

- a) *urolift* é ideal para próstatas com lobo mediano
- b) embolização prostática reduz menos o volume prostático quando comparado com a RTU de próstata
- c) enucleação prostática a laser (HoLEP) não apresenta limite de volume prostático para sua realização
- d) vaporização prostática com *greenlight* tem sua melhor indicação em paciente com próstatas inferiores a 80g