



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO UROLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
21. Sobre a inervação renal pode-se afirmar que:
- as fibras simpáticas pós-ganglionares acompanham o trajeto das veias renais
 - a inervação simpática pré-ganglionar recebe contribuições do plexo hipogástrico inferior
 - a inervação autonômica parassimpática proveniente do nervo vago causa vasoconstrição
 - a inervação simpática pré-ganglionar tem origem entre o 8º segmento da coluna torácica e o 1º da coluna lombar
22. Em relação ao reflexo bulbocavernoso, a afirmativa correta é:
- avalia a contratilidade do esfíncter uretral interno
 - avalia a integridade do arco reflexo envolvendo as raízes de S2-S4
 - avalia o grau de disfunção erétil relacionado ao traumatismo raquimedular
 - quando a face interna da coxa é estimulada ocorre contração do cremaster
23. Sobre a tomografia computadorizada para avaliação das doenças renais, pode-se afirmar que:
- o coeficiente de atenuação para um cisto simples deve ser próximo de 100HU
 - um cisto Bosniak II pode conter septos finos, calcificações e fluido com atenuação elevada
 - o realce ("enhancement") na fase contrastada deve ser superior a 20HU nos angiomiolipomas
 - a presença de gás pode ser suspeitada quando o coeficiente de atenuação for próximo a 10HU
24. Em relação à ressonância magnética nuclear para avaliação dos tumores de adrenal, pode-se afirmar que:
- mielolipomas de adrenal raramente têm mais de 4cm
 - carcinoma cortical de adrenal geralmente tem menos de 4cm
 - trombose vascular local pode ocorrer no carcinoma cortical de adrenal
 - carcinoma cortical de adrenal tem perda de sinal na imagem fora de fase indicativo de lipídeo intracitoplasmático
25. Um paciente é atendido na emergência com quadro de trauma contuso na região da bolsa testicular e apresenta sangue no meato uretral. A melhor conduta para esse caso é realizar:
- cateterismo uretral e exploração da bolsa testicular
 - ultrassonografia de bolsa testicular e cateterismo uretral
 - uretrocistografia e exploração precoce com reparo da lesão testicular
 - tratamento conservador com analgesia e compressa fria e elevação dos testículos
26. Sobre os tumores de adrenal, a opção correta é:
- mais de 50% dos adenomas de adrenal são metabolicamente ativos
 - mielolipomas de adrenal são 4 vezes mais frequentes no sexo feminino
 - oncocitomas de adrenal são considerados benignos, porém, cerca de 30% podem ser malignos
 - as duas doenças hereditárias relacionadas ao carcinoma de adrenal são as síndromes de Li-Fraumeni e Birth-Hogg-Dubé

ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE

21. Em relação à anatomia de vascularização ureteral, o suprimento arterial do ureter normalmente ocorre:
- lateralmente no ureter distal por ramos da artéria ilíaca comum
 - medialmente no ureter distal por ramos da artéria vesical inferior
 - anteriormente no ureter proximal por ramos das artérias lombares
 - posteriormente no ureter médio por ramos da artéria ilíaca comum

28. Considerando o tratamento dos tumores renais localizados, a alternativa correta é:
- (A) o principal fator preditivo da função renal após a nefrectomia parcial é o tempo de isquemia
 - (B) a zona de resfriamento (*iceball*) da crioterapia deve se estender por cerca de 1cm além da margem tumoral
 - (C) a vigilância ativa deve ser usada em pacientes idosos, com tumores de 3,5cm, heterogêneos e de limites imprecisos
 - (D) a lesão térmica da radiofrequência ocorre com temperaturas acima de 120°C e pode ser usada para tumores acima de 4cm
29. Um paciente de 37 anos de idade realizou uma tomografia computadorizada que identificou dois tumores renais sólidos, bilaterais, hipercaptantes de contraste. O paciente apresentava redução da acuidade visual em olho esquerdo e ao exame físico apresentava nódulo em epidídimo direito. A provável síndrome familiar desse caso é:
- (A) esclerose tuberosa
 - (B) síndrome de Cowden
 - (C) doença de von Hippel-Lindau
 - (D) carcinoma de células renais familiar hereditário
30. Sobre a etiologia das neoplasias uroteliais do trato urinário superior, pode-se afirmar que:
- (A) a forma hereditária da doença está associada com a síndrome de Lynch
 - (B) uso abusivo de analgésicos ocorre em pacientes com nefropatia endêmica dos Bálcãs
 - (C) consumo de café está diretamente relacionado com as neoplasias uroteliais de trato urinário superior
 - (D) a contaminação de fontes de água por chumbo está relacionado com aumento do risco de neoplasia urotelial do trato urinário superior
31. Em relação ao manejo do ureter distal durante a nefroureterectomia radical para neoplasia urotelial do trato urinário superior, a técnica a ser utilizada é a:
- (A) extravascular aberta que requer ligadura e secção das artérias vesicais superior, média e inferior do lado a ser ressecado
 - (B) de ressecção transuretral do óstio ureteral (*"pluck"*) que impede o extravasamento de células tumorais para o espaço extravascular
 - (C) transvesical aberta que não deve ser usada quando houver tumores localizados no óstio ureteral
 - (D) de intussuscepção (*"stripping"*) que pode ser realizada na presença de tumores localizados no ureter
32. Sobre a terapia intravesical adjuvante para neoplasia urotelial de bexiga, pode-se afirmar que:
- (A) deve ser instilado quimioterápico em até 6h após a ressecção transuretral para reduzir a taxa de recorrência
 - (B) imunoterapia intravesical com BCG (bacilo Calmette-Guérin) não reduz a progressão em tumores de alto grau
 - (C) a presença de doença residual é contraindicação para a imunoterapia intravesical com BCG
 - (D) a terapia de manutenção com BCG intravesical não tem impacto na recorrência tumoral
33. As derivações urinárias frequentemente são necessárias no tratamento das neoplasias invasivas de bexiga. Com base nesta afirmativa, a opção correta é:
- (A) é necessário uma taxa de depuração da creatinina superior a 80mL/min para as derivações continentais
 - (B) o principal distúrbio hidroeletrólítico relacionado com as derivações que utilizam o segmento ileal é a alcalose metabólica hipoclorêmica
 - (C) uma das complicações nos pacientes com derivações urinárias é a formação de litíase que geralmente é composta por ácido úrico devido a hiperuricosúria muito frequente nestes casos
 - (D) a técnica de Wallace para anastomose ureterointestinal tem as menores taxas de complicações, porém, não deve ser utilizada em pacientes com alto risco de recorrência ureteral
34. Pacientes com hiperplasia prostática podem evoluir com retenção urinária. Sobre os fatores de risco, decorrentes da hiperplasia prostática, é correto afirmar que:
- (A) a idade do paciente não tem relação com o risco de retenção urinária
 - (B) uma urofluxometria superior a 12mL/s está associado a um maior risco de retenção urinária
 - (C) um valor de PSA superior a 1,4ng/dL é um dos principais fatores de risco para retenção urinária
 - (D) a sintomatologia caracterizada pelo escore de sintomas (IPSS) não está relacionada com o risco de retenção
35. Sobre o tratamento minimamente invasivo da hiperplasia prostática pode-se afirmar que:
- (A) a altura do fluido de irrigação não deve ultrapassar 60cm acima do paciente
 - (B) não há diferença nas taxas de complicações das ressecções realizadas com energia monopolar e bipolar
 - (C) a fotovaporização prostática é uma boa opção para pacientes anticoagulados e com próstata de grande volume, porém, necessita de morcelador para retirada do adenoma
 - (D) LASERs do tipo holmium e thulium podem causar lesão da retina, enquanto LASERs do tipo KTP (potássio-fosfato-titanilo) podem causar lesão de córnea
36. A neoplasia maligna da próstata possui diversos fatores de risco. Sobre os fatores de risco da neoplasia de próstata, a alternativa correta é:
- (A) obesidade aumenta o risco de neoplasia de alto grau e de mortalidade câncer específica
 - (B) o risco de recorrência bioquímica, metástase e mortalidade de câncer específica não é afetado pelo tabagismo
 - (C) a presença de um parente de segundo grau afetado por neoplasia de próstata não altera o risco de neoplasia do paciente
 - (D) o nível sérico de testosterona está diretamente relacionado com o risco de desenvolvimento de neoplasia de próstata

37. Diversas opções de tratamento para a neoplasia maligna da próstata estão disponíveis. Sobre a vigilância ativa pode-se afirmar que:
- a velocidade do PSA (cinética do PSA) é o principal indicativo de progressão da doença e necessidade de intervenção
 - o PSA (antígeno prostático específico) ajustado ao volume prostático (densidade do PSA) é um importante preditor de reclassificação da doença
 - o câncer indolente pode ser considerado como sendo grau de Gleason 3 ou 4, densidade de PSA inferior a 1ng/dL/g, e volume tumoral inferior a 5mL
 - a progressão de doença pode ser considerado quando houver um fragmento positivo com grau de Gleason 3 na re-biópsia e até 50% do fragmento acometido pela neoplasia
38. Os marcadores tumorais são importantes para o diagnóstico, prognóstico e seleção do tratamento dos tumores de testículo. Em relação aos marcadores pode-se afirmar que:
- a meia-vida sérica da gonadotrofina coriônica é de 5-7 dias
 - a dosagem elevada de alfafetoproteína exclui a possibilidade de seminoma
 - a dosagem elevada de alfafetoproteína confirma o diagnóstico de coriocarcinoma
 - elevação da gonatrofina coriônica e da alfafetoproteína após a orquiectomia é indicativo de metástase e deve ser tratado com radioterapia
39. Um paciente com 42 anos de idade, submetido à postectomia, apresentou lesão vegetante na glândula que foi biopsiada. O resultado evidenciou carcinoma escamoso típico (estadiamento TNM: T2) de baixo grau. Ao exame físico das regiões inguinais não havia evidência de linfadenomegalia. A melhor opção terapêutica para esse caso é realizar:
- penectomia parcial e linfadenectomia ilioinguinal bilateral
 - glansectomia e punção aspirativa com agulha fina de linfonodos inguinais bilateralmente
 - penectomia parcial e linfadenectomia superficial bilateral com biópsia por congelamento no intraoperatório
 - penectomia parcial e, após 4 semanas de antibioticoterapia, realizar linfadenectomia superficial bilateral
40. A bactéria *Oxalobacter formigenes* reduz o oxalato urinário por meio da:
- degradação do oxalato na urina infectada
 - consumo da vitamina C intestinal impedindo que esta seja metabolizada em oxalato
 - adsorção ao oxalato no lúmen intestinal pela bactéria impedindo que aquele seja reabsorvido
 - utilização do oxalato como substrato no intestino, consequentemente, reduzindo a absorção intestinal do oxalato
41. Sobre as complicações durante o procedimento de ureterorrenolitripsia, pode-se afirmar que:
- a transureterostomia é uma boa opção para correção das lesões em casos de avulsão ureteral
 - o risco de estenose ureteral após a ureterorrenolitripsia não tem relação com o tempo que o cálculo ficou impactado
 - geralmente é recomendado a realização de nefrostomia com reparo tardio da lesão quando ocorre a avulsão ureteral
 - na ocorrência de perfuração ureteral durante a litotripsia, os fragmentos de cálculo devem ser retirados para evitar a sua migração para fora do sistema urinário
42. A bactéria mais comumente associada à pielonefrite xantogranulomatosa é:
- Pseudomonas sp*
 - Proteus mirabilis*
 - Escherichia coli*
 - Klebsiella sp*
43. Um paciente de 60 anos de idade, atendido com quadro de prostatite aguda foi tratado com antibiótico de amplo espectro e cistostomia suprapúbica por punção. Após 36 horas do tratamento, o paciente ainda permanecia com febre alta. Ultrassonografia transretal mostrou um abscesso prostático. A melhor abordagem nesse caso é:
- drenagem aberta
 - aspiração transretal
 - aspiração suprapúbica
 - drenagem transuretral
44. Na tuberculose genitourinária, a via de infecção mais comum é:
- a hematogênica
 - a transmissão sexual
 - a disseminação linfática
 - a retrógrada ou ascendente
45. A nefrectomia pré-transplante é indicada na seguinte situação:
- na maioria dos casos de doença renal policística
 - presença de proteinúria superior a 200mg/dL
 - infecção renal prévia
 - cálculo renal sintomático
46. A conduta inicial mais apropriada em um recém-nato com síndrome de Prune Belly inclui:
- avaliação do *status* pulmonar e uretrocistografia para descartar válvula de uretra posterior e refluxo
 - avaliação do *status* pulmonar, ultrassonografia de vias urinárias e profilaxia antibiótica
 - estabilização e realização de vesicostomia caso o risco anestésico permita
 - drenagem percutânea do trato urinário superior após estabilização
47. A causa mais comum de micropênis é:
- idiopática
 - hipogonadismo hipogonadotrófico
 - deficiência de hormônio do crescimento
 - síndrome da insensibilidade androgênica
48. Um paciente de 18 anos de idade tem testículos palpáveis no anel inguinal externo bilateralmente. O espermograma revelou azoospermia em duas coletas e as dosagens hormonais mostraram testosterona 430ng/dL, com LH e FSH normais. A melhor conduta para que esse paciente possa ter filhos no futuro é:
- extração microcirúrgica de esperma do testículo e criopreservação caso espermatozoides sejam achados
 - adoção ou fertilização com doador de esperma
 - biópsia testicular
 - orquipexia bilateral
49. Sobre a correção cirúrgica da varicocele, pode-se afirmar que:
- nas técnicas retroperitoneais não há risco de ligadura da artéria testicular
 - a técnica subinguinal não deve ser utilizada em pacientes com cirurgia inguinal prévia
 - a técnica inguinal é recomendada para pacientes obesos mas não permite a ligadura das veias gubernaculares
 - a varicocelectomia melhora a função das células de Leydig aumentando os níveis de testosterona

50. Em pacientes com disfunção erétil por causa vascular, a revascularização arterial deve ser recomendada na seguinte situação:
- (A) mais de 55 anos de idade
 - (B) tabagismo e hipertensão arterial
 - (C) estenose de artéria pudenda interna
 - (D) incompetência da veia dorsal profunda do pênis
51. No controle neuroquímico central da ejaculação, o neurotransmissor mais importante que inibe a ejaculação é:
- (A) ocitocina
 - (B) dopamina
 - (C) serotonina
 - (D) noradrenalina
52. Sobre o tratamento cirúrgico do prolapso genital, pode-se afirmar que:
- (A) a correção transvaginal do prolapso deve ser feita com tela devido a baixo risco de complicação
 - (B) durante a correção do compartimento posterior deve ser realizado a plicatura do músculo elevador do ânus
 - (C) o procedimento de Marshall-Marchetti-Krantz deve ser considerado como o padrão-ouro para colposuspensão retropúbica
 - (D) durante a sacrocolpopexia deve-se associar a colposuspensão de Burch para evitar a incontinência urinária de esforço pós-operatória
53. Durante a realização do estudo urodinâmico, pode-se diagnosticar hiperatividade detrusora:
- (A) se houver perda urinária durante o esforço
 - (B) se houver urgeincontinência sem a presença de contração
 - (C) se durante a fase de enchimento houver alguma contração involuntária independente da amplitude
 - (D) apenas se a amplitude da contração involuntária for superior a 15cmH₂O durante a fase de enchimento
54. A presença de dissinergia véscioesfincteriana é decorrente de lesão neurológica localizada entre:
- (A) ponte e medula sacral
 - (B) córtex cerebral e ponte
 - (C) medula cervical e sacral
 - (D) cauda equina e esfíncter estriado
55. Após uma cirurgia renal percutânea a perda de função renal é:
- (A) mínima na ausência de lesão vascular
 - (B) maior para rins pélvicos do que para rins ortotópicos
 - (C) maior do que após uma litotripsia por ondas de choque
 - (D) aproximadamente 5% ipsilateral para cada sítio de acesso
56. Em relação às úlceras genitais, pode-se afirmar que:
- (A) o câncer duro ocorre 5 a 7 dias após o contato sexual e a úlcera geralmente ocorre longe do local de inoculação
 - (B) o diagnóstico de linfogranuloma venéreo deve ser considerado nos casos de adenite inguinal, elefantíase genital, estenose uretral ou retal
 - (C) o cancroíde raramente evolui para linfadenopatia, porém, quando ocorre deve ser tratada com drenagem ou excisão dos linfonodos acometidos
 - (D) o diagnóstico de granuloma inguinal, causado pela *Klebsiella granulomatis*, pode ser feito pela técnica de coloração de Gram com a visualização de bacilos Gram-negativos típicos
57. Um paciente com quadro de uretrite foi tratado com ceftriaxone 500mg IM em dose única e azitromicina 1g VO dose única. Após 7 dias do tratamento ainda apresentava disúria e corrimento uretral em pequena quantidade. A melhor conduta nesse caso é:
- (A) descartar as possibilidades de tratamento inadequado e reinfeção
 - (B) fazer novo curso de antibiótico com ciprofloxacino 500mg 2x/dia durante 7 dias
 - (C) tratar uretrite por *Trichomonas vaginalis* com doxiciclina 100mg 2x/dia durante 7 dias
 - (D) considerar a possibilidade de infecção por *Mycoplasma genitalium* e tratar com azitromicina
58. Dentre as tecnologias para litotripsia intracorpórea, a que tem o menor risco de perfuração ureteral é:
- (A) balístico
 - (B) ultrassônico
 - (C) eletrohidráulico
 - (D) holmium LASER
59. A ocorrência da nefropatia isquêmica resulta da:
- (A) ação de citocinas pró-inflamatórias e/ou angiotensina II
 - (B) falha no desenvolvimento de circulação colateral
 - (C) mudança irreversível na pressão de perfusão
 - (D) redução no fluxo sanguíneo e perfusão renal
60. Sobre o tratamento das estenoses de uretra, pode-se afirmar que:
- (A) a uretrotomia interna pode ser realizada em estenoses de uretra peniana
 - (B) o sucesso da reconstrução é reduzido por múltiplas dilatações ou uretrotomias prévias
 - (C) o uso de enxertos para a correção de estenoses traz melhores resultados do que o uso de retalhos
 - (D) a excisão da estenose com anastomose primária é o padrão-ouro para estenoses de uretra posterior