



Concurso de Residência Médica 2024

UROLOGIA

LEIA COM ATENÇÃO

- Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 40 questões objetivas.
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
- Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo **com cuidado** o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou a que estiver totalmente em branco.
- Não será permitido sair da sala antes de duas horas do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
- Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
- Ao final da prova, os três últimos candidatos deverão permanecer na sala, para assegurar a confiabilidade do processo seletivo.
- Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

Na avaliação de uma gestante que sofreu um politrauma, considere as seguintes afirmativas:

- I. O prognóstico do feto é dependente do desfecho materno bem-sucedido; “reanimar primeiro a mãe e depois avaliar o feto”.
- II. Grávidas traumatizadas RH-negativas devem receber terapia com imunoglobulina anti-RH, a menos que a lesão seja distante do útero.
- III. A segunda causa mais comum de morte fetal é o descolamento prematuro da placenta.
- IV. A evidência radiográfica de ruptura uterina inclui extremidades fetais estendidas, posição fetal anormal e ar intraperitoneal livre.
- V. Devido ao aumento do volume intravascular, as pacientes grávidas podem perder uma quantidade significativa de sangue antes que ocorram taquicardia, hipotensão arterial e outros sinais de hipovolemia.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I, II, IV e V, apenas.
- b) I, IV e V, apenas.
- c) II, III e V, apenas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 2

Considerando-se a Síndrome de Realimentação (SR), marcar **C** para as afirmativas **Corretas**, **E** para as Erradas:

- () A SR geralmente ocorre nas primeiras 72 horas após o início da dieta enteral ou parenteral que ocorre após jejum prolongado em pacientes desnutridos ou após processos catabólicos graves.
- () Em todo paciente com risco de SR, antes do início da dieta, é necessária a prescrição de tiamina intravenosa e dosagem de eletrólitos, com especial atenção ao fósforo, potássio e magnésio.
- () Dentre os fatores de risco considerados importantes têm-se: índice de massa corporal (IMC) baixo, perda de peso não intencional, baixo ou nenhum aporte calórico por pelo menos 5 dias.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- a) C, E, E.
- b) C, C, C.
- c) E, C, E.
- d) C, C, E.

QUESTÃO 3

Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, procurou atendimento de urgência no Hospital da sua cidade, decorrente de um quadro de dor abdominal em região de hipocôndrio direito, contínua, associada à náuseas e vômitos, há cerca de 12h. À ultrassonografia do abdome, evidenciaram-se múltiplos cálculos com diâmetros variando de 3 mm a 8 mm e espessamento da parede vesicular. Paciente foi submetida à colecistectomia por videolaparoscopia e, um mês após o procedimento, iniciou um quadro de icterícia, colúria e hipocolia fecal.

A partir do texto acima, assinale a alternativa mais adequada:

- a) Nos exames de laboratório, espera-se que as bilirrubinas estejam alteradas, principalmente às custas de indireta.
- b) Pelo tempo de pós-operatório, não há risco para lesão de via biliar.
- c) É um quadro sugestivo de íleo biliar.

d) Colangiressonância deve ser realizada nessa paciente, pela alta sensibilidade e pelo menor risco, quando comparada à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

QUESTÃO 4

Paciente sexo masculino, 47 anos, há quatro semanas queixa-se de dor em região epigástrica, com pirose associada. A dor piora quando está em jejum e costuma acordá-lo durante a noite. A dor é aliviada após a ingestão de antiácidos, mas retorna em poucas horas. Admite que seu stress no trabalho e na vida familiar têm comprometido seu bem-estar, além de uma alimentação desregulada. Relata consumo de bebidas alcoólicas, principalmente de destilados. É admitido na Unidade de Urgência e Emergência com dor abdominal intensa de início agudo, há 5 horas, em andar superior do abdome, associada a vômitos. Encontra-se pálido e taquicárdico. Não consegue ficar deitado. Ao exame do abdome tem sinal de Jobert presente, dor à descompressão brusca em todo o abdome e sinal de Rigler ao Raio-x simples de abdome.

Sobre o caso clínico acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O quadro é sugestivo de ar livre na cavidade peritoneal, portanto, com indicação de laparotomia exploradora.
- b) Indicação de endoscopia digestiva alta (EDA) de urgência.
- c) Tratamento clínico com uso de bloqueador de bomba de prótons endovenoso.
- d) A região topográfica mais frequente neste caso de comprometimento é a parede posterior do duodeno.

QUESTÃO 5

Paciente sexo feminino, 56 anos de idade, queixa-se de dor e abaulamento em região inguinal direita, após esforços físicos, há cerca de 4 meses. Ao exame físico, apresenta um abaulamento pequeno, redutível, na altura da prega inguinal. Feita ultrassonografia da região, evidenciou-se uma hérnia unilateral redutível com anel herniário estimado de 2 cm. Sobre esse caso clínico, analise as afirmativas abaixo:

- I. O diagnóstico da hérnia inguinocrural deve ser feito pelo exame clínico. Somente serão solicitados os métodos de imagem quando houver dúvida diagnóstica.
- II. O ultrassom deve ser o exame inicial em casos em que a história clínica é condizente com hérnia e o seu exame físico é vago, ou na suspeita de diagnóstico diferencial. E, na dúvida diagnóstica, a ressonância nuclear magnética é superior à tomografia computadorizada.
- III. O tratamento cirúrgico é indicado para mulheres com hérnia inguinocrural, e a herniorrafia inguinal por videolaparoscopia é a via preferencial desde que possível e sem contraindicações.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I e II, apenas.
- b) III, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 6

Lactente de 6 meses de idade, sexo masculino, com quadro sugestivo de dor abdominal intermitente, em cólica, com vômitos biliosos e eliminação de fezes com sangue e muco em “geleia de framboesa”. Ao exame físico apresenta massa palpável tubuliforme no quadrante superior direito. Ao ultrassom apresenta sinal típico “em alvo”. Diante da hipótese diagnóstica descrita, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Intussuscepção intestinal é uma das causas mais comuns de abdome agudo em crianças menores de 2 anos.
- b) A tríade clássica (dor abdominal em cólica, fezes em “geleia-de-framboesa” ou hematoquezia e uma massa abdominal palpável) está presente em mais de 80% das crianças com intussuscepção intestinal.
- c) Não há correlação com infecção viral prévia.
- d) É de tratamento exclusivamente cirúrgico.

QUESTÃO 7

Paciente do sexo masculino, de 39 anos de idade, buscou atendimento de urgência e emergência devido a um quadro de dor súbita em região lombar à esquerda, com irradiação para fossa ilíaca esquerda, associada à disúria e hematúria. Ao exame tem dor à punho-percussão na região lombar à esquerda. É portador do vírus HIV e faz tratamento com algumas drogas, dentre elas, o sulfato de indinavir. Indique o exame de imagem mais recomendado para a investigação diagnóstica inicial neste caso:

- a) Tomografia computadorizada de abdome e pelve sem contraste.
- b) Ultrassonografia das vias urinárias.
- c) Tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste iodado.
- d) Ressonância magnética de abdome e pelve com gadolínio.

QUESTÃO 8

Paciente do sexo masculino, 59 anos de idade, foi submetido à laparotomia exploradora por trauma abdominal fechado e no pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), evoluiu com quadro de distensão abdominal, ausculta de ruídos hidroaéreos abdominais reduzidos (quase abolidos) e pressão intra-abdominal (PIA) aferida de 24mmHg. Taquicárdico e hipotenso. Em uso de nutrição enteral com sonda locada em estômago.

Analise as seguintes afirmativas e sua relação com o caso acima:

- I. A Pressão intra-abdominal de 24mmHg é classificada como hipertensão intra-abdominal grau III.
- II. A PIA elevada predispõe à isquemia e injúria aguda.
- III. A Pressão de perfusão abdominal (PPA) é dada pela subtração da Pressão Arterial média (PAM) pela PIA
- IV. Neste caso a nutrição enteral deverá ser mantida, pois não há risco de má absorção.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I, II e III, apenas.
- b) III e IV, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

QUESTÃO 9

Paciente em abdome agudo obstrutivo, apresenta-se desidratado, com vômitos. Necessitou a colocação de sonda nasogástrica, que drenou 2000 ml imediatamente após a passagem da sonda, e 1000 ml nas 24 horas que se seguiram. A gasometria demonstrou ph 7,29, BE -5. O RX apresenta a seguinte imagem:



Com base no caso clínico e laboratorial apresentado e na imagem acima, o diagnóstico provável e a melhor conduta inicial e tratamento para esse paciente são:

- Neoplasia de reto obstrutiva, hidratação inicial com ringer lactato e transversostomia.
- Presença de aderência intestinal com hidratação inicial com ringer lactato e cirurgia imediata.
- Volvo de sigmoide com a hidratação inicial com Ringer Lactato, devolução com retossigmoidoscópio.
- Volvo de Sigmoide com a Hidratação inicial com Soro glicofisiológico, devolução com retossigmoidoscópio

QUESTÃO 10

Paciente de 60 anos, tabagista há 30 anos, com lesão ulcerada e infiltrativa no assoalho da boca há 3 meses, conforme imagem abaixo. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a principal hipótese diagnóstica (tipo histológico), a conduta e os outros importantes fatores de risco, além do tabagismo.



- Carcinoma basocelular, realizar a biópsia, etilismo e infecção pelo HIV.
- Carcinoma basocelular, realizar a biópsia, etilismo e infecção pelo HPV.
- Carcinoma epidermóide, realizar a biópsia, etilismo e infecção pelo HIV.
- Carcinoma epidermóide, realizar a biópsia, etilismo e infecção pelo HPV.

QUESTÃO 11

Paciente alcoólatra de longa data iniciou com dificuldade de ingerir alimentos sólidos há 6 meses. Emagreceu 20 % do peso corporal nos últimos meses e apresenta alteração de fala. Qual o tipo histológico mais frequente e local mais comum de acometimento.

- a) Carcinoma espinocelular / esôfago cervical.
- b) Carcinoma espinocelular / 1/3 médio torácico.
- c) Adenocarcinoma/ 1/3 médio torácico.
- d) Carcinoma espinocelular / 1/3 médio torácico.

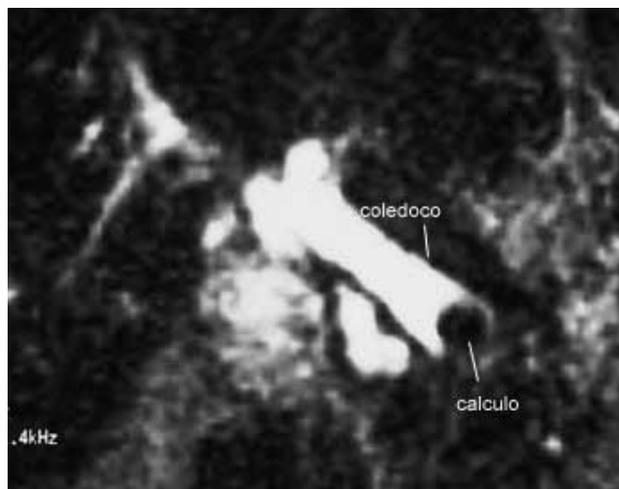
QUESTÃO 12

Paciente com quadro de dor epigástrica realizou endoscopia digestiva alta com achado de lesão ulcerada com bordas elevadas e bem delimitadas, de 2,0 cm, na região pré-pilórica; após 10 dias recebeu laudo da biópsia: adenocarcinoma gástrico. A ecoendoscopia demonstrou comprometimento das cadeias 7 e 12. Classificação de Borrmann para esse paciente e cadeias comprometidas.

- a) Classificação de Borrmann 3, cadeia 7 tronco celíaco e cadeia 12 ligamento hepato-duodenal.
- b) Classificação de Borrmann 2, cadeia 7 gástrica esquerda e cadeia 12 ligamento hepato-duodenal.
- c) Classificação de Borrmann 3, cadeia 7 tronco celíaco e cadeia 12 ligamento retro-pancreático.
- d) Classificação de Borrmann 1, cadeia 7 hepático comum e cadeia 12 ligamento hepato-duodenal.

QUESTÃO 13

Paciente de 58 anos, IMC de 24, Gesta 2, Para 2, zero aborto, apresentou icterícia com BRT 18 mg/dl, BRD 12 mg/dl e fosfatase alcalina de 300 U/L. Apresentava muitos vômitos. Ao exame, apresentava sinal de Murphy negativo e Sinal de Courvoisier-Terrier negativo. A ressonância magnética apresentava a seguinte imagem:



A melhor conduta inicial para essa paciente seria:

- a) Colecistectomia com coledocotomia, com colocação de dreno de Folley na via biliar.
- b) Colecistectomia com coledocotomia, com colocação de dreno de Penrose na via biliar.
- c) CPRE (colangiografia endoscópica retrógrada) com papilotomia e retirada de cálculos.
- d) CPRE (colangiografia endoscópica retrógrada) para colocação de prótese para drenagem de bile trans-tumoral.

QUESTÃO 14

Paciente de 63 anos com alteração do hábito intestinal há 8 meses e que apresenta dor intensa para evacuar, além de acordar algumas vezes com dor na região anal como se fosse uma fisgada.

Foi ao PAMO e foi tratado como hemorroidas com o uso de policresuleno sem melhora. Ao exame retal foi encontrada lesão vegetante e ulcerada a 6 cm da margem anal, de 3 cm de diâmetro. O anátomo patológico esperado e a conduta inicial para tratamento:

- a) Processo inflamatório crônico inespecífico, Hemorroidectomia pois a lesão é relacionada apenas à constipação associada.
- b) Carcinoma espinocelular de reto, Hemorroidectomia pois é a hemorroida que está causando dor.
- c) Adenocarcinoma de reto, radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes e depois cirurgia.
- d) Adenocarcinoma de reto, cirurgia imediata e radioterapia exclusiva pós operatória.

QUESTÃO 15

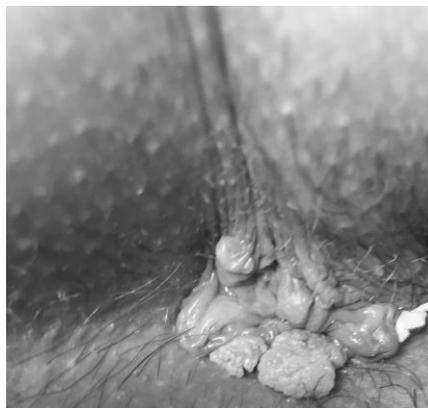
Paciente do sexo feminino, 61 anos, deu entrada no ambulatório de coloproctologia apresentando dor intensa em região perianal, após queda da própria altura, há 20 dias. O local: tumefeito, hiperemiado com edema, material purulento, necrosado e sanguinolento, de odor fétido. Houve piora do quadro com lesão, estendendo-se por região Inter glútea e lábio vulvares.

A possível hipótese diagnóstica e o tratamento inicial indicado são:

- a) Síndrome de Fournier / desbridamento e drenagem.
- b) Síndrome de Fournier / drenagem exclusiva.
- c) Abscesso perianal / drenagem sob anestesia local.
- d) Abscesso isquiorretal / drenagem sob bloqueio anestésico.

QUESTÃO 16

Paciente com prurido anal intenso há alguns meses, acha que está com várias hemorroidas mas o tratamento não resolveu. Ao exame apresenta a seguinte imagem.



Com base na imagem acima qual seria o diagnóstico e quais seriam os subtipos mais relacionados a neoplasias?

- a) HPV da região anal, subtipos 16 e 18.
- b) Cisto pilonidal subtipos A, B, C e D.
- c) Neoplasia de margem anal tipo adenocarcinoma.
- d) HPV da região anal, tipos 6,12 e 18.

QUESTÃO 17

A hérnia em que ocorre a presença somente do Divertículo de Meckel no saco herniário é conhecida como hérnia:

- a) de Littré
- b) de Richter

- c) de Spiegel
- d) obturadora

QUESTÃO 18

O Triângulo de Hasselbach é uma região do abdome com maior propensão ao surgimento de hérnia inguinal. Quais os limites desse trígono?

- a) Trato ileopúbico, borda do músculo reto abdominal e músculo oblíquo externo.
- b) Ligamento inguinal, borda do músculo reto abdominal e vasos epigástricos inferiores.
- c) Ligamento de Cooper, músculo oblíquo externo e interno.
- d) Ligamento inguinal, ligamento de Cooper e fáscia transversalis.

QUESTÃO 19

Paciente no segundo pós-operatório de gastrectomia, apresenta perda de 2000 ml de suco gástrico pela sonda nasogástrica. O melhor líquido para a correção da perda é:

- a) Ringer simples, pois a perda esperada é de bicarbonato e potássio e esses são os principais eletrólitos a serem corrigidos pelo Ringer simples.
- b) Ringer lactato, pois é o líquido mais próximo ao que esse paciente está perdendo.
- c) Ringer lactato, pois tem a quantidade mais adequada de sódio e vai ajudar a corrigir a acidose metabólica que acomete esse paciente.
- d) Ringer simples, pois não possui o lactato e o paciente já está em alcalose metabólica, além das quantidades adequadas de sódio.

QUESTÃO 20

Em relação aos hormônios no pós-operatório, os seguintes hormônios aumentam, **EXCETO**:

- a) Insulina
- b) Glucagon
- c) GH
- d) TSH

QUESTÃO 21

Sobre a uretrocistografia miccional retrógrada, **NÃO** é exame útil na avaliação de:

- a) Comprimento e localização de estenose de uretra.
- b) Avaliação de corpo estranho uretral.
- c) Uretrites com jato urinário fraco.
- d) Trauma genital perfurante.

QUESTÃO 22

Assinale a alternativa na qual há correlação direta:

- a) Uso de anticoagulantes; causa de hematúria.
- b) Necrose papilar; uso de anti-inflamatórios não hormonais.
- c) Necrose papilar; hipertensão arterial sistêmica.
- d) Cilindros hemáticos; hematúria não glomerular.

QUESTÃO 23

Qual das seguintes condições está associada ao aumento do risco de nefrolitíase?

- a) Baixo peso
- b) Síndrome metabólica
- c) Artrite reumatoide
- d) Atopia

QUESTÃO 24

Qual dos seguintes organismos têm maior probabilidade de produzir urease?

- a) Staphylococcus aureus
- b) Escherichia coli
- c) Streptococcus pneumoniae
- d) Serratia

QUESTÃO 25

O que são as colunas de Bertin?

- a) Extensões da medula renal entre as pirâmides.
- b) Extensões do córtex renal entre as pirâmides.
- c) Extensões corticais entre lóbulos renais.
- d) Dutos coletores renais.

QUESTÃO 26

O suprimento sanguíneo do ureter distal é:

- a) Anterior.
- b) Posterior.
- c) Medial.
- d) Lateral.

QUESTÃO 27

Mulher de 35 anos, no terceiro trimestre de gestação, é levada ao setor de emergência hospitalar com quadro de hipotensão, taquicardia e anemia, associados à hemorragia retroperitoneal. A causa mais provável é:

- a) Angiomiolipoma.
- b) Carcinoma de células claras.

- c) Adenoma metanéfrico.
- d) Oncocitoma.

QUESTÃO 28

Mulher, de 38 anos, recorreu ao Serviço de Urgência com quadro de dor no flanco esquerdo, de início súbito, sem irradiação ou trauma local, acompanhado de vômitos. Apresentava hipotensão arterial (PA= 84 x58mmHg) associada à taquicardia (FC= 130bpm) e anemia (hemoglobina de 10,3g por dL). A tomografia computadorizada de abdome revelou uma densificação hemática retroperitoneal extensa esquerda, com epicentro peri-renal. Apresentava também uma massa renal exofítica esquerda em polo inferior, com 80 x 70x 62mm de densidade heterogênea, hipervascular, correspondendo a um angiomiolipoma. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Síndrome de Waardenburg.
- b) Síndrome de Li-Fraumeni.
- c) Síndrome de Von Hippel Lindau.
- d) Síndrome de Wunderlich.

QUESTÃO 29

Hematúria microscópica (HM) tem prevalência elevada, acometendo 6,5% dos adultos. Entre os pacientes com HM assintomática, a malignidade é observada em 4% deles, sendo necessária estratificação de risco para programar investigação clínica. Qual afirmativa **NÃO** é considerada um potencial fator de risco para neoplasia urotelial?

- a) Sexo masculino.
- b) Obesidade.
- c) Idade acima de 50 anos.
- d) Abuso de analgésicos.

QUESTÃO 30

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus DNA de cadeia dupla. Existem mais de 100 tipos de HPV, dos quais mais de 40 podem infectar a área genital. Quais os tipos de HPV responsáveis por aproximadamente 90% das verrugas anogenitais?

- a) 16 e 18
- b) 31 e 33
- c) 6 e 11
- d) 40 e 42

QUESTÃO 31

Quais os vasos que levam suprimento sanguíneo para o testículo?

- a) Artéria espermática interna; artéria deferencial; artéria cremastérica.
- b) Artéria testicular; artéria epididimária superior; artéria epididimária inferior.
- c) Artéria deferencial; artéria epididimária inferior.
- d) Artéria testicular; artéria deferencial; artéria epididimária superior.

QUESTÃO 32

Qual a complicação mais comum na correção da varicocele não-microcirúrgica?

- a) Obstrução do ducto deferente.
- b) Atrofia testicular.
- c) Recidiva da varicocele.
- d) Hidrocele.

QUESTÃO 33

Qual a incidência de incontinência urinária de esforço pós-prostatectomia radical para tratamento de neoplasia prostática nos centros com vasta experiência neste tipo de cirurgia?

- a) De 0 a 10%.
- b) De 20 a 30%.
- c) De 40 a 50%.
- d) De 60 a 70%.

QUESTÃO 34

Qual a complicação mais importante da cirurgia chamada nefrolitotripsia percutânea?

- a) Extravasamento do líquido de irrigação.
- b) Remoção incompleta do cálculo.
- c) Hemorragia.
- d) Infecção do trato urinário.

QUESTÃO 35

Adolescente, sexo masculino, 14 anos, relata dor em escroto à direita, de início súbito, há 7 horas, sem fatores de melhora ou piora. Nega queixas miccionais. Encontra-se afebril, hidratado, corado, acianótico. Ao exame clínico, nota-se aumento de volume do hemi-escroto direito (1,5 vezes o contra-lateral), testículo elevado, rubor cutâneo. Na manobra de elevação do escroto, não há mudança nos sintomas. Diante do quadro acima descrito, a conduta mais segura e adequada ao paciente é:

- a) Realizar cintilografia de escroto e testículos.
- b) Exploração cirúrgica de urgência do escroto.
- c) Analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais.
- d) Analgésicos e antibióticos para Gram negativos.

QUESTÃO 36

Adulto jovem, sexo masculino, 29 anos, em consulta ambulatorial relata que há pouco mais de um mês, a esposa notou aumento de volume do hemi-escroto direito. Paciente relata não apresentar episódios de dor ou alterações miccionais, porém afirma perda de 5 Kg nos últimos 3 meses sem ter estabelecido qualquer mudança em sua rotina diária. Ao exame clínico, nota-se fossas claviculares escavadas e palidez cutânea. À inspeção escrotal, nota-se aumento de volume do hemi-escroto direito e, à palpação, identifica-se nodulação testicular endurecida de 1,0 cm X 2,0 cm. Lado esquerdo sem alterações. Exames laboratoriais: Alfa-fetoproteína e Beta HCG normais, DHL (desidrogenase láctica) 4 vezes o valor normal; Urina I com microhematúria; Urocultura Negativa; Ultrassom: Nódulo heterogêneo, hipoecóico, vascularizado de 2,4 cm X 1,6 cm X 2,4 cm em testículo direito. Lado esquerdo normal ao método. Na condução do caso descrito acima, deve-se tomar que medidas?

- a) Orquiectomia de urgência por via escrotal.
- b) Orquiectomia de urgência por via inguinal.
- c) Biópsia de congelação do nódulo e orquiectomia por via escrotal.
- d) Biópsia de congelação do nódulo e orquiectomia por via inguinal.

QUESTÃO 37

Adulto, do sexo masculino, 30 anos chega ao pronto atendimento e relata que, há pouco mais de 3 horas, estava mantendo relação sexual, quando ouviu um “estalido”, associado à dor súbita e de curta duração, que levou à perda da ereção peniana. Em seguida, notou a exteriorização de sangue pelo meato uretral de forma espontânea, além de inchaço no pênis, o qual aumentou após tentar urinar.

Ao exame clínico: pênis apresenta aumento de volume por hematoma no corpo, o qual não inclui a glândula, e presença de curvatura de 40 graus. Nota-se uretrorragia em pequena quantidade. De acordo com o quadro descrito acima, como conduzi-lo?

- a) Cateterismo vesical de demora e analgésicos.
- b) Cateterismo vesical e antibióticos.
- c) Cistostomia, analgésicos e antibióticos.
- d) Uretrografia retrógrada prévia à exploração cirúrgica.

QUESTÃO 38

A mielomeningocele é a principal causa de bexiga neurogênica (BN) em crianças. Inicialmente, qual é a melhor forma para manter a bexiga com baixas pressões, evitando a deterioração progressiva da função renal nestes pacientes?

- a) Ampliação vesical.
- b) Toxina botulínica.
- c) Cateterismo intermitente limpo.
- d) Vesicostomia.

QUESTÃO 39

Sobre a sondagem vesical de demora, qual cuidado deve ser sempre tomado?

- a) Em homens, não é necessária a introdução de toda sonda antes de insuflar o balão.
- b) Em homens, não é necessário aspirar urina pela sonda antes de insuflar o balão.
- c) Deve-se ter especial atenção na sondagem de mulheres, pois a maior parte dos traumas iatrogênicos ocorre na uretra feminina.
- d) Na sondagem do homem, deve-se lubrificar a uretra com 10 a 15 ml de xilocaína gel ou lubrificante estéril, antes da introdução da sonda na uretra.

QUESTÃO 40

Qual é o principal fator de risco para neoplasia de pênis?

- a) Etilismo.
- b) Postectomia realizada durante a infância.
- c) Verrugas genitais por HPV (vírus do papiloma humano).
- d) Higienização excessiva do pênis, removendo o esmegma, que serve como proteção local.



UROLOGIA

GABARITO – rascunho

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