



## Concurso de Residência Médica 2026

### UROLOGIA

#### LEIA COM ATENÇÃO

Esta prova tem duração de **4 horas**, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas. É constituída de 40 questões objetivas para as seguintes áreas:

- Cirurgia Geral
- Urologia

As questões objetivas têm quatro alternativas de resposta (A, B, C, D) e somente uma delas está correta.

Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, notifique imediatamente um dos fiscais da sala, para que sejam tomadas as devidas providências. Coloque seu nome e assine o caderno de questões.

Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.

Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e assine no local indicado. Leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas. Utilize **caneta esferográfica preta ou azul-escuro**, preenchendo com cuidado o campo correspondente.

Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.

Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou a que estiver totalmente em branco.

Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.

Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

3 (três) horas após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **sem levar o caderno de questões ou qualquer tipo de anotação de suas respostas**.

Ao término do período de prova, **não é possível retirar-se da sala levando o 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**

Paciente de 28 anos refere quadro de dor anal ao evacuar, há 3 meses, associada à hematoquezia. Ao exame proctológico, visualizada fissura anal. Em relação à patologia diagnosticada, podemos afirmar que:

- a) a maior parte das fissuras anais está relacionada à hipotonia do esfíncter anal interno.
- b) fissuras laterais e profundas podem ser decorrentes de infecções sexualmente transmissíveis, sendo a sífilis anal a mais prevalente.
- c) a presença de plicoma sentinela e papilas hipertróficas sugerem fissura anal aguda.
- d) no manejo clínico das fissuras anais, o consumo de fibras alimentares e uso de papel higiênico devem ser desencorajados.

**QUESTÃO 2**

Paciente de 65 anos comparece ao atendimento de urgência com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda, febre e náuseas há 48 horas. Refere ser hipertenso em acompanhamento. Nega sintomas intestinais prévios, nunca realizou colonoscopia. Frente à hipótese diagnóstica de diverticulite aguda, podemos afirmar que:

- a) quatro a seis semanas após o tratamento da diverticulite leve, devemos programar uma colonoscopia para diagnóstico diferencial com neoplasia colorretal.
- b) a ultrassonografia é o exame mais sensível para a confirmação do diagnóstico e definição de tratamento.
- c) nos casos de ressecção cirúrgica por peritonite purulenta, a anastomose colorretal está contraindicada.
- d) em casos de abscesso pélvico, a laparotomia exploradora deve ser o tratamento de escolha.

**QUESTÃO 3**

Paciente de 56 anos comparece ao consultório com resultado de colonoscopia, solicitado por pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo. O exame evidencia pólipos de sigmoide de 7 mm, que foi ressecado. Resultado de anátomo patológico adenoma tubular com displasia de baixo grau, margens livres. Podemos afirmar que:

- a) devido ao achado da colonoscopia, o paciente deverá realizar colonoscopia anual nos próximos cinco anos.
- b) os adenomas intestinais não estão relacionados a risco mais elevado de câncer colorretal.
- c) o rastreamento populacional do câncer colorretal pode ser realizado por meio da pesquisa de sangue oculto nas fezes ou colonoscopia e deve ser iniciado, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a partir dos 50 anos.
- d) devido ao achado da colonoscopia, devemos solicitar, anualmente, o exame Antígeno Carcinoembrionário (CEA), para rastreamento do câncer colorretal.

**QUESTÃO 4**

Paciente de 43 anos comparece à urgência com relato de dor abdominal em hipocôndrio direito, pele amarelada e náuseas há 5 dias. Nega febre ou perda de peso. Refere colecistectomia videolaparoscópica há 3 anos. Exames evidenciam leucograma, enzimas hepáticas e amilase sem alterações; bilirrubinas elevadas às custas de fração direta e enzimas canaliculares elevadas. Frente à principal hipótese diagnóstica do quadro acima, podemos afirmar que:

- a) devido à colecistectomia prévia, não podemos realizar CPRE nesse paciente.
- b) devemos solicitar colangiorrressonância como principal exame diagnóstico para esse paciente.
- c) doenças hemolíticas são a principal etiologia do quadro clínico descrito.
- d) o início imediato de antibioticoterapia endovenosa está indicado, devido à presença de icterícia obstrutiva.

**QUESTÃO 5**

Paciente de 22 anos, história de diarreia com muco e sangue oito vezes ao dia, há seis meses. Refere perda de 4 kg no período. Frente à suspeita de Doença Inflamatória Intestinal, podemos afirmar que:

- a) a presença de fístulas anorretais ao exame físico favorece a hipótese de retocolite ulcerativa.

- b) o exame de calprotectina fecal, elevado duas vezes acima do valor normal, confirma o diagnóstico de Doença Inflamatória Intestinal.
- c) o uso de corticosteroides via oral pode ser uma opção segura para tratamento de manutenção da doença.
- d) os exames de anticorpos ASCA e pANCA apresentam baixa sensibilidade e especificidade, não sendo recomendados para diagnóstico na prática clínica.

### QUESTÃO 6

Em relação aos exames complementares utilizados na pancreatite aguda, podemos afirmar que:

- a) em casos de pancreatite leve, não é necessária a realização de tomografia computadorizada.
- b) a CPRE deve ser realizada de rotina para resolução da pancreatite.
- c) a amilase deve ser dosada diariamente para guiar a reintrodução de dieta.
- d) a ultrassonografia não apresenta boa sensibilidade para definição de etiologia da pancreatite.

### QUESTÃO 7

Paciente de 71 anos comparece ao ambulatório, com queixa de dor abdominal em hipocôndrio e flanco direito há seis meses, associado à perda de 4 kg. Traz hemograma com hemoglobina de 9,5 g/dL e ultrassonografia evidenciando vesícula biliar de paredes finas, contendo cálculo de 2 cm de diâmetro. Qual conduta é mandatória nesse momento?

- a) Encaminhamento pré-operatório ao hematologista, para investigação de anemia.
- b) Solicitação de exames pré-operatórios, para programação de colecistectomia videolaparoscópica.
- c) Prescrição de Noripurum endovenoso e reavaliação com novo hemograma
- d) Solicitação de colonoscopia.

### QUESTÃO 8

Paciente vítima de trauma com poste, como condutor. Trazido pelo SAMU ( $\Delta t$ 15 minutos), refere falta de ar, orientado no tempo e espaço. Ao exame, apresenta saturação  $O_2$  84%, murmúrio vesicular abolido à esquerda e timpanismo à percussão do hemitórax esquerdo. Frequência cardíaca 112 bpm, pressão arterial 120x80 mmHg. Sobre este caso, assinale a alternativa **correta**:

- a) devido à dessaturação e dispneia, devemos proceder à intubação orotraqueal.
- b) frente à hipótese de pneumotórax à esquerda, devemos solicitar RX tórax PA + perfil.
- c) devido à presença de sinais de choque, está indicada toracotomia de reanimação.
- d) em caso de punção de alívio para resolução do pneumotórax, devemos manter a indicação de drenagem de tórax ipsilateral.

### QUESTÃO 9

Homem, 18 anos, vítima de trauma torácico fechado (colisão carro com ônibus). Apresenta fratura costal única (oitavo arco costal direito), tratado com drenagem pleural fechada por pneumotórax. Boa resolução e expansão pulmonar, dreno retirado após 24 horas, seguido de alta hospitalar. Retorna ao serviço de emergência após cinco dias da alta, com queixa de dor pleurítica e picos febris (não medidos). Radiografia de tórax com nível hidroaéreo à direita. Tomografia de tórax compatível com hemotórax coagulado. Qual a conduta mais adequada?



- a) Dreno pleural calibroso (36F), utilizando o mesmo orifício da drenagem prévia e colocado em irrigação contínua e aspiração a vácuo.
- b) Videotoroscopia ou VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery).
- c) Toracotomia pôstero lateral, com decorticação pulmonar e pleurectomia para controle de sangramento.
- d) Toracocentese de alívio.

### QUESTÃO 10

Mulher de 54 anos portadora de um tumor cutâneo na região de canto interno de olho direito. Considerando as características evidenciadas na imagem abaixo, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Verruga vulgar.
- b) Carcinoma espinocelular.
- c) Carcinoma basocelular.
- d) Melanoma



### QUESTÃO 11

Homem, 67 anos, tabagista 60 anos-maço, previamente assintomático. Há dois meses com dor ventilatório dependente em hemitórax direito e há uma semana com edema de face e em membros superiores, associado à presença de circulação colateral em parede torácica anterior bilateral. Piora clínica, com dispneia em repouso e necessidade de oxigênio suplementar. Radiografia de tórax abaixo.



Considerando a rápida evolução clínica e necessidade de rápida conduta, assinale a alternativa **correta**.

- a) Trata-se de paciente com síndrome de veia cava superior por provável neoplasia pulmonar, rapidamente infiltrativa do mediastino. Medidas incluem administração de corticoide e provável radioterapia.

- b) Maior probabilidade de tratar-se de tuberculose pulmonar, mostrada clinicamente pela rápida evolução e pelo aparecimento da síndrome de veia cava superior.
- c) Indicada cirurgia imediata, com finalidade diagnóstica e de alívio da insuficiência respiratória.
- d) Indicação de quimioterapia de urgência, para descompressão da veia cava superior, seguida de cirurgia.

### QUESTÃO 12

Mulher, 62 anos, diabética, em tratamento quimioterápico para neoplasia de colo de útero, evoluindo com dor e edema de membro inferior direito há cinco dias. Apresenta boa perfusão periférica e pulsos distais palpáveis, com dor à palpação da panturrilha e coxa. Exame de ultrassom, confirmado por angiotomografia pélvica, evidenciou imagem de trombo em veia íliaca externa direita, associado à compressão extrínseca da mesma por gânglios linfáticos. Qual a melhor conduta?

- a) Indicado filtro de veia cava por contraindicação relativa ao uso de anticoagulantes e fibrinolíticos.
- b) Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos (DOACs), por longo período.
- c) Trombólise local, seguido do uso de varfarina por longo período.
- d) Fibrinólise sistêmica e antiagregação plaquetária por longo período.

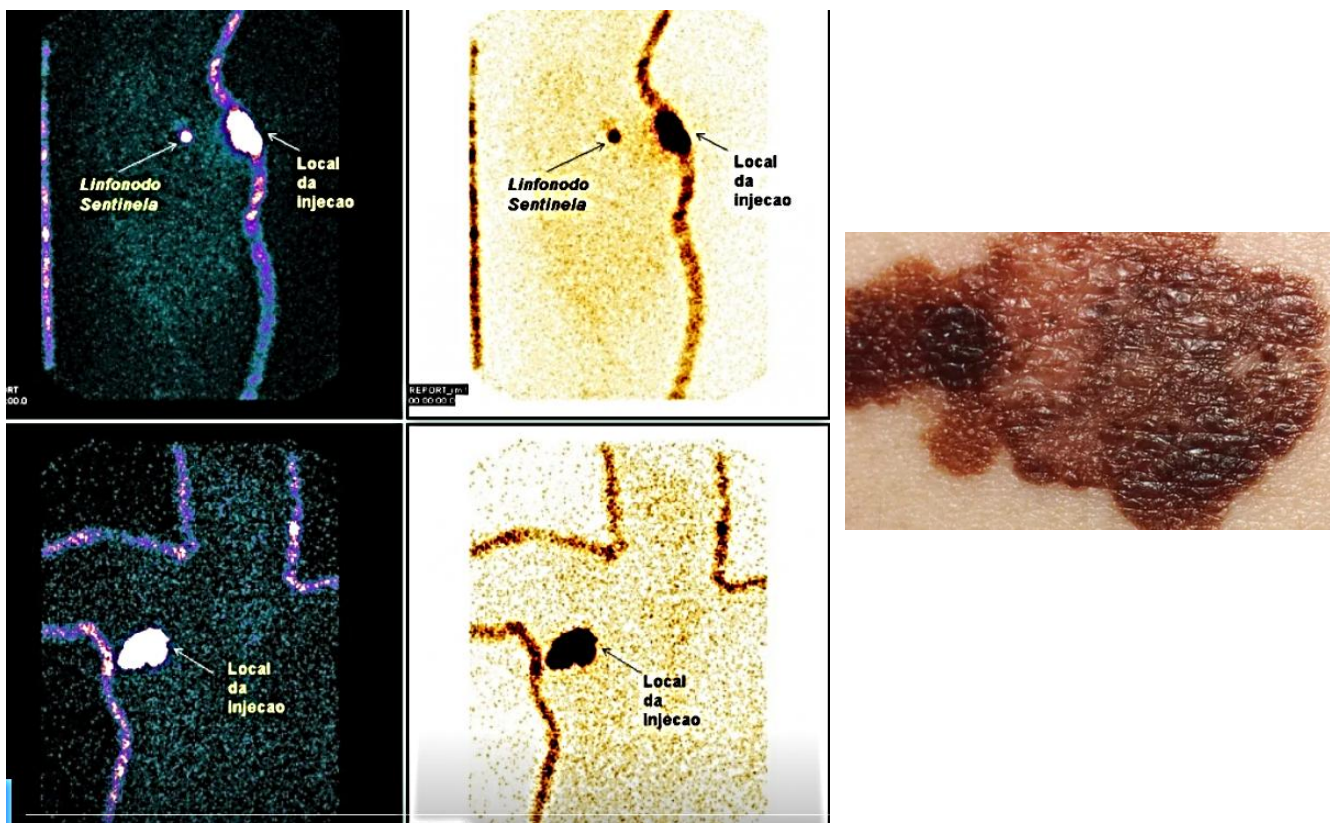
### QUESTÃO 13

Mulher, 45 anos, submetida a tireoidectomia total para tratamento de carcinoma papilífero de tireoide em estágio I. A cirurgia transcorreu sem anormalidades, porém no pós-operatório a paciente evoluiu com incapacidade de emitir sons mais agudos. Qual procedimento deveria ter sido adotado para evitar essa complicação?

- a) Utilização de tubo orotraqueal adequado para o calibre da luz laríngea.
- b) Evitar manipulação excessiva da glândula tireoide durante o procedimento.
- c) Identificação do nervo vago no sulco traqueoesofágico antes do descolamento da tireoide.
- d) Ligadura individualizada dos vasos do polo superior da tireoide.

### QUESTÃO 14

Mulher de 55 anos foi submetida a tratamento de melanoma com pesquisa de linfonodo sentinela, conforme mostrado na figura.



Qual alternativa está **correta** em relação ao procedimento de biópsia de linfonodo sentinela (BLS) desta paciente?

- a) A BLS somente está indicada para índice de Breslow maior que 1,2 mm.
- b) A BLS deve ser realizada para todo subtipo de melanoma.
- c) Se o exame anatomopatológico deste linfonodo for positivo para melanoma, esvazia-se a cadeia linfonodal correspondente.
- d) Se o exame anatomopatológico deste linfonodo for negativo para melanoma, considera-se que o paciente está curado.

### **QUESTÃO 15**

Homem de 28 anos, com antecedente de litíase urinária, comparece para consulta urológica no AME, com quadro de dor lombar direita há cinco dias, com irradiação para flanco e fossa ilíaca direitos, sem sintomatologia inferior relacionada. Realizou ultrassom, solicitado no atendimento de urgência, que evidenciou dilatação do trato urinário direito, envolvendo rim e ureter proximal, não visualizando imagem de litíase do trato urinário. No momento, o paciente está melhor da sintomatologia. Urina rotineira evidencia densidade de 1025, pH de 6,0, leucócitos de 7.000/ml e hemácias de 15.000/ml. Cultura de urina negativa e creatinina de 0,9 mg/ml.

Qual o melhor exame de imagem a ser indicado para prosseguir na investigação da litíase do trato urinário no quadro descrito?

- a) Tomografia computadorizada sem contraste.
- b) Tomografia computadorizada com contraste.
- c) Ressonância nuclear magnética com agente paramagnético.
- d) Ressonância nuclear magnética sem agente paramagnético.

### **QUESTÃO 16**

O exame físico em pacientes que apresentem câncer gástrico avançado pode evidenciar o chamado nódulo de Virchow, traduzido clinicamente por:

- a) Nódulo submentoniano à esquerda.
- b) Nódulo supraclavicular, particularmente à esquerda.
- c) Nódulo submentoniano à direita.
- d) Nódulo inguinal, particularmente à esquerda.

### **QUESTÃO 17**

Paciente de 59 anos, encontra-se no segundo dia pós-operatório de gastrectomia subtotal por adenocarcinoma. Apresenta desconforto abdominal leve controlado com uso de opioides, boa aceitação de líquidos via oral e diurese preservada. Evolui com dispneia súbita, com necessidade de suplementação de oxigênio por máscara não reinalante. Qual medida poderia ter contribuído para evitar a complicação pós-operatória provável?

- a) manutenção do jejum por 48 horas.
- b) anticoagulação profilática pré e pós-operatória.
- c) evitar uso de opioides.
- d) confecção de jejunostomia no intraoperatório, para via alimentar segura.

### **QUESTÃO 18**

Paciente de 86 anos, internado há 14 dias por AVC isquêmico, em melhora gradual de hemiparesia esquerda. Apresenta, há dois dias, quadro de náuseas, vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de flatos e fezes. Antecedente de HAS, nega cirurgias prévias ou histórico familiar de neoplasia. Ao exame encontra-se desidratado, normotenso, normocárdico, abdome distendido difusamente com dor à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal; toque retal com fezes em ampola retal, sem lesões tocáveis. Exames laboratoriais apresentam ureia e creatinina elevadas, hiponatremia e hipocalcemia; leucograma sem alterações. Realizada tomografia computadorizada de abdome com distensão difusa de alças de delgado e cólon, sem ponto evidente de obstrução, sem pneumatose intestinal.

Qual a melhor conduta a ser adotada nesse momento?

- a) Realização de endoscopia digestiva alta e colonoscopia após preparo anterógrado e retrógrado.
- b) Realização de laparoscopia diagnóstica.
- c) Passagem de sonda nasogástrica e correção da desidratação, distúrbios de eletrólitos e insuficiência renal.
- d) Realização de gastrostomia cirúrgica para via de alimentação.

### **QUESTÃO 19**

Com relação aos tumores gástricos é **correto** afirmar:

- a) Os tumores gástricos precoces são aqueles com invasão até a submucosa, independentemente da presença de acompanhamento linfonodal.
- b) O GIST (tumor estromal gastrointestinal) tem como sítio principal o estômago, e deve ser tratado preferencialmente com gastrectomia total, associada à linfadenectomia
- c) O linfoma tipo MALT se associa fortemente com a infecção pela bactéria *H.pylori*, e tem como tratamento de primeira linha a gastrectomia total, associada a linfadenectomia
- d) O tratamento dos adenocarcinomas gástricos inclui obrigatoriamente subtotal, associada a linfadenectomia.

### **QUESTÃO 20**

O termo *status R* foi criado para descrever o *status* após a ressecção tumoral. Qual das opções abaixo indica doença macroscopicamente residual?

- a) R0
- b) R1
- c) R2
- d) R3

**QUESTÃO 21**

A glândula adrenal é um órgão bilateral responsável por produção de algumas substâncias fundamentais para homeostasia de nosso corpo. Com relação a vascularização da glândula adrenal é **correto** afirmar:

- a) A irrigação arterial é dupla proveniente das artérias suprarrenais superiores (ramos da aorta) e artérias suprarrenais inferiores (ramos da artéria renal). Do lado direito a drenagem também é dupla feita pela veia cava e renal.
- b) A irrigação é tripla: as artérias suprarrenais superiores, que se originam das artérias frênicas inferiores; as artérias suprarrenais médias, que vêm diretamente da aorta abdominal; e as artérias suprarrenais inferiores, que são ramos da artéria renal. A veia renal esquerda é única e drena para veia renal esquerda.
- c) A vascularização adrenal esquerda é única e proveniente da artéria adrenal esquerda, ramo da artéria renal. Da mesma forma a veia adrenal esquerda é única e drena para veia renal.
- d) Do lado direito, a veia renal drena diretamente para a veia cava. A irrigação arterial é tripla e proveniente da artéria suprarrenal superior, que tem origem na artéria hepática direita; artéria suprarrenal média, proveniente da artéria renal; e as artérias suprarrenais inferiores, ramos da aorta.

**QUESTÃO 22**

Sobre a incontinência urinária feminina, assinale a alternativa **correta**.

- a) O tipo mais comum é a de urgência.
- b) O diagnóstico é feito apenas por ultrassonografia.
- c) O tratamento inicial da incontinência de esforço pode incluir fisioterapia pélvica.
- d) O tratamento cirúrgico é contraindicado em mulheres jovens.

**QUESTÃO 23**

O carcinoma de pênis tem como principal fator etiológico o/a:

- a) uso prolongado de cateter.
- b) falta de circuncisão associada à higiene precária.
- c) uso de imunossupressores.
- d) infecção urinária de repetição.

**QUESTÃO 24**

Mãe traz filho de 9 meses de idade relatando que desde nascimento não tem testículo direito na bolsa testicular. Gestação sem intercorrências, parto normal, 39 semanas. Ao exame, testículo direito não palpável à direita e testículo esquerdo palpável na bolsa testicular com tamanho e consistência esperados para idade. Qual a melhor conduta?

- a) Aguardar 1 ano de idade quando é esperada a descida espontânea do testículo.
- b) Solicitar investigação radiológica com ultrassom para definir presença ou ausência testicular.
- c) Indicar terapia hormonal com hCG e retorno com 3 meses para avaliar descida testicular.
- d) Proceder com cirurgia. No ato realizar exame sob narcose e, se confirmar ausência de testículo palpável, proceder com laparoscopia diagnóstica.

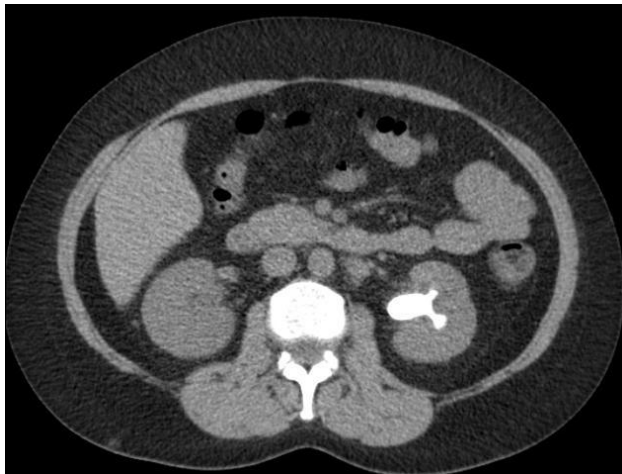
**QUESTÃO 25**

No trauma renal de grau IV (lesão parenquimatosa profunda com extravasamento urinário), a conduta inicial preferida, na maioria dos casos estáveis é:

- a) laparotomia exploradora imediata.
- b) nefrectomia total.
- c) tratamento conservador com seguimento clínico e imagem.
- d) embolização arterial profilática.

**QUESTÃO 26**

Mulher de 37 anos apresenta-se em seu consultório com antecedente de infecção urinária de repetição há cinco anos. Diz ter dor lombar leve intermitente a esquerda. Realizada tomografia abdominal a seguir.



Assinale a alternativa **correta**.

- a) O cálculo deve ser de oxalato de cálcio monohidratado e o tratamento adequado é a litotripsia extracorpórea (LECO).
- b) A nefrolitotripsia percutânea é o padrão ouro para cálculos maiores que 2 cm, porém apresentam mais risco de sangramento que ureteroscopia flexível.
- c) Os cálculos de infecção – estruvita – costumam ser mais densos e duros que os de oxalato de cálcio monohidratados.
- d) A nefrolitotripsia percutânea é contra indicada em casos de cálculos de estruvita, devido ao risco de sepse.

### QUESTÃO 27

O agente infeccioso mais comumente relacionado ao câncer de pênis é:

- a) HPV 16 e 18.
- b) Herpes simplex.
- c) Chlamydia trachomatis.
- d) HIV.

### QUESTÃO 28

Sobre a doença de Peyronie, assinale a alternativa **correta**.

- a) É causada por infecção bacteriana crônica.
- b) Ocorre por fibrose da túnica albugínea.
- c) Não causa disfunção erétil.
- d) O tratamento é sempre cirúrgico.

### QUESTÃO 29

Nos últimos anos, temos observado uma demanda crescente nos consultórios urológicos, relacionadas à Reposição Hormonal em Homens. Sabemos que o Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM) pode acometer acima de 20% dos homens acima dos 40 anos. Sobre o tema, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O propósito do tratamento do DAEM com a reposição hormonal com testosterona (TRT) é tornar o homem eugonádico.
- b) A TRT oferece vários benefícios em relação a composição corporal, controle metabólico, parâmetros sexuais e psicológicos.
- c) A abordagem inicial de homens candidatos a TRT deve levar em consideração a presença de quadro clínico sugestivo, exame clínico e avaliação laboratorial.
- d) Existe indicação de Biopsia prostática em pacientes com indicação de TRT, visto que o tratamento pode representar fator de risco para desenvolvimento do Câncer de Próstata.

### QUESTÃO 30

Sobre hiperplasia prostática benigna (HPB), assinale a alternativa **correta**.

- a) O sintoma predominante é hematúria macroscópica.
- b) O crescimento ocorre principalmente na zona periférica.

- c) A biópsia prostática é um exame obrigatório antes de se indicar o tratamento cirúrgico.
- d) Inibidores da 5-alfa-redutase reduzem o volume prostático.

### QUESTÃO 31

Sobre litíase urinária, assinale a alternativa **correta**.

- a) O cálculo de cistina é o mais comum.
- b) O cálculo de ácido úrico é radiopaco.
- c) O cálculo de estruvita está associado a infecções urinárias por bactérias produtoras de urease.
- d) Cálculos de cálcio representam menos de 20% dos casos.

### QUESTÃO 32

Homem de 23 anos, vítima de acidente de moto (moto x carro). Chega ao Pronto Socorro de hospital universitário em prancha rígida, colar cervical com vias aéreas pérvias. Ao exame do trauma ABCDE identificado apenas dor abdominal à palpação à esquerda. FC 88bpm, PA 130x70 mmHg, Escala de Glasgow 15. Realizada tomografia de abdome e pelve com achado de grande hematoma perirrenal esquerdo e extravasamento de contraste na fase arterial. Assinale a melhor conduta:

- a) Laparotomia exploradora com exploração de retroperitoneo e nefrectomia esquerda.
- b) Encaminhamento para unidade de terapia intensiva e suporte clínico.
- c) Arteriografia com embolização arterial.
- d) Drenagem percutânea de hematoma e passagem de cateter duplo J.

### QUESTÃO 33

Em relação à criptorquidia, assinale a alternativa **correta**.

- a) A maioria dos testículos não descidos desce espontaneamente após cinco anos.
- b) O risco de infertilidade e neoplasia é maior nos testículos criptorquídicos.
- c) O tratamento cirúrgico ideal é após a puberdade.
- d) O exame de escolha é a ressonância magnética.

### QUESTÃO 34

Sobre o câncer de próstata, assinale a alternativa **correta**.

- a) O rastreamento universal é indicado para todos os homens.
- b) O PSA é específico para câncer de próstata.
- c) O adenocarcinoma é o subtipo histológico mais comum.
- d) A biópsia transretal não tem mais indicação.

### QUESTÃO 35

Durante uma cirurgia robótica assistida, o cirurgião observa melhora na ergonomia e na precisão de seus movimentos em comparação com a laparoscopia convencional. Sobre as vantagens da cirurgia robótica para o cirurgião, assinale a alternativa **correta**:

- a) O sistema robótico limita os movimentos do cirurgião, impedindo a realização de manobras complexas.
- b) A cirurgia robótica elimina completamente o risco de complicações intraoperatórias.
- c) O robô realiza os movimentos de forma autônoma, sem controle direto do cirurgião.
- d) O sistema robótico permite visão tridimensional ampliada, filtragem de tremores e maior ergonomia para o cirurgião.

### QUESTÃO 36

Paciente de 38 anos relata lesão progressiva friável em prepúcio. Relata ter usado diversas pomadas e antibióticos sem melhora. Ao exame, lesão ulcerada, infiltrativa e de bordos irregulares em prepúcio. Assinale a alternativa **incorreta**:



- a) Os principais fatores de risco para o achado são fimose, HPV, má higiene.
- b) Trata-se de doença agressiva com necessidade de cirurgia radical e margem livre de pelo menos 2 cm.
- c) Os linfonodos inguinais superficiais e profundos, além dos ilíacos, são as principais fontes de metástases.
- d) O principal tipo histológico é o carcinoma espinocelular (CEC).

### QUESTÃO 37

O principal fator de risco para câncer de testículo é:

- a) tabagismo
- b) criptorquidia
- c) varicocele
- d) infecção pelo HPV

### QUESTÃO 38

Após o atendimento inicial de um politraumatizado, vítima de queda de motocicleta, associado à trauma em região escrotal, você é chamado para um parecer. Sobre o tema, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) As lesões testiculares são, em 75% das vezes, causadas por trauma escrotal aberto, podendo ocorrer ruptura de Albugínea, torção, hematoma e deslocamento testicular.
- b) A ultrassonografia pode auxiliar na avaliação da vascularização e integridade testicular
- c) Ressonância Magnética também demonstra de forma efetiva a integridade testicular, porém o custo e a disponibilidade limitam a aplicação na prática diária.
- d) A exploração cirúrgica esta indicada nos casos de dúvida ou suspeita de lesão albugínea.

### QUESTÃO 39

Em relação a Bacteriúria Assintomática, devemos rastrear e tratar o seguinte caso:

- a) Paciente idoso, institucionalizado.
- b) Mulheres pós menopausa.
- c) Transplantado Renal.
- d) Mulheres gestantes.

### QUESTÃO 40

Em relação às Minimally Invasive Surgical Techniques (MISTs) no tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB), assinale a alternativa **correta**:

- a) O UroLift é indicado para próstatas volumosas (>120 g) com lobo médio proeminente.
- b) O Rezūm utiliza energia a laser para vaporização direta do tecido prostático.
- c) A terapia por micro-ondas (TUMT) é menos invasiva, mas apresenta maior taxa de retratamento em longo prazo.
- d) A Aquablation é uma técnica manual sem uso de robótica.



# RESIDÊNCIA MÉDICA 2026

## 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	