



CONCURSO PÚBLICO

27. PROVA OBJETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Urologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

04. Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

05. O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

06. No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

07. Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as consequências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e consequências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Em qual das regiões prostáticas ocorre mais frequentemente a hiperplasia benigna da próstata?

- (A) Zona de transição.
- (B) Zona central.
- (C) Região anterior.
- (D) Região posterior.
- (E) Região apical.

12. Um casal deseja engravidar. O marido foi submetido à vasectomia há 7 anos e separou da primeira mulher. Casou-se com a atual esposa há 1 ano e agora os 2 querem ter filhos. A atual esposa não apresenta alterações ginecológicas que a impossibilitam de ter filhos, sua idade é 35 anos. O marido tem 42 anos. Nesse caso, qual a melhor conduta?

- (A) Fertilização in vitro.
- (B) Inseminação intra-uterina.
- (C) ICSI.
- (D) Adoção.
- (E) Reversão de vasectomia.

13. A área do sistema nervoso central responsável pela coordenação da micção (contração detrusora associada ao relaxamento do esfíncter uretral) é

- (A) o córtex.
- (B) o mesencéfalo.
- (C) o bulbo.
- (D) a ponte.
- (E) a medula sacral (núcleo de Onuf).

14. A causa mais comum de fístulas vesicovaginais nos países desenvolvidos é

- (A) assistência inadequada ao parto.
- (B) fístula pós-histerectomia.
- (C) radioterapia pélvica.
- (D) tumores pélvicos.
- (E) endometriose.

15. Paciente do sexo masculino, com 78 anos e quadro clínico de hematuria indolor, intermitente, com coágulos. Como antecedentes: foi tabagista por 30 anos, tendo parado há 20 anos. Nega emagrecimento e refere que este é o primeiro episódio. Procurou o PS e foi realizada uma ultra-sonografia que demonstrava imagem hiperecótica irregular no assoalho vesical, com 3,0 cm imóvel às manobras de decúbito. O exame de urina tipo I demonstrava hematuria (mais que 1 000 000 de eritrócitos). No momento, o paciente está sem hematuria, em acompanhamento ambulatorial. Nesse caso, qual a melhor conduta?
- (A) Repetir o ultra-som e o exame de urina.
 (B) Cistoscopia com biópsia da lesão.
 (C) Cistoscopia com anestesia e realização de ressecção transuretral do tumor no mesmo ato.
 (D) Tomografia computadorizada de abdome.
 (E) Cistoscopia com biópsia da lesão e biópsias aleatórias da bexiga.
16. Qual a doença associada mais frequentemente à doença de Peyronie?
- (A) Contratura de Dupuytren.
 (B) Lúpus eritematoso sistêmico.
 (C) *Diabetes mellitus*.
 (D) Hipertensão arterial sistêmica.
 (E) Artrite reumatóide.
17. O câncer urológico mais comum nos pacientes com extrofia vesical é o
- (A) carcinoma de células transicionais de bexiga.
 (B) carcinoma espino celular de bexiga.
 (C) sarcoma de bexiga.
 (D) leiomioma de bexiga.
 (E) adenocarcinoma de bexiga.
18. Indique, entre os fatores citados, aquele que está associado a um prognóstico ruim nos carcinomas de células transicionais de bexiga.
- (A) Lesão única.
 (B) Tumores restritos à mucosa.
 (C) Linfonodos negativos.
 (D) Presença de câncer *in situ*.
 (E) Tumores menores que 1,5 cm.
19. Qual a localização mais comum dos divertículos caliciais?
- (A) Infundíbulo.
 (B) Grupo calicial superior.
 (C) Grupo calicial médio.
 (D) Grupo calicial inferior.
 (E) Justa papilares.
20. A porcentagem de pacientes com carcinoma de células renais que apresentam a tríade hematuria, massa palpável e dor no flanco é de
- (A) 50% a 60%.
 (B) 30% a 40%.
 (C) 10% a 15%.
 (D) 1% a 5%.
 (E) 70% a 80%.
21. Dos fatores prognósticos, o mais importante nos carcinomas de células transicionais de pelve e ureter é
- (A) o estágio tumoral.
 (B) a localização.
 (C) a multiplicidade das lesões.
 (D) a citoarquitetura.
 (E) o tamanho.
22. Paciente do sexo feminino, com 23 anos, foi ao pronto-socorro com quadro de dor lombar direita há 1 dia, sem melhora com medicação anti-espasmódica. Referia quadro febril de 39 graus associado a disúria e polaciúria. Na investigação, foram solicitados hemograma, uréia, creatinina, urina I e tomografia computadorizada de abdome. Os resultados dos exames foram: urina I com leucocitúria e hematuria, hemograma com 20 000 leucócitos, 1 metamielócito, 10 bastonetes e 60 segmentados, uréia de 60 e creatinina de 1,4 e tomografia com cálculo de 1,0 cm localizado no ureter médio, com dilatação à montante e borramento da gordura perirenal D. Nesse caso, qual a melhor conduta?
- (A) Antibioticoterapia por 14 dias e sintomáticos domiciliar.
 (B) Ureteroscopia direita com retirada do cálculo e colocação de cateter duplo J na urgência, internação e antibioticoterapia endovenosa.
 (C) Antibioticoterapia endovenosa, internação e passagem de cateter duplo J na urgência.
 (D) Internação e antibioticoterapia endovenosa.
 (E) Antibioticoterapia endovenosa internada e litotripsia extracorpórea por ondas de choque após compensação do quadro clínico.
23. Paciente do sexo masculino, com 30 anos, sem parceira fixa. Há cerca de 45 dias teve relação sexual com prostituta, sem preservativos. Apresenta-se com úlcera genital localizada no sulco bálcão-prepucial, única, endurecida, fundo liso e secreção serosa escassa associada à adenopatia inguinal múltipla e indolor. A principal hipótese diagnóstica é
- (A) cancro mole.
 (B) herpes genital.
 (C) granuloma inguinal.
 (D) linfogranuloma venéreo.
 (E) sífilis.

24. A bacteriúria assintomática deve ser obrigatoriamente tratada em qual dos seguintes pacientes?
- Pacientes neurológicos em uso de cateterismo intermitente limpo.
 - Pacientes em uso de sonda vesical de demora.
 - Pacientes neurológicos em uso de sonda vesical de demora.
 - Gestantes.
 - Mulheres com cálculo coraliforme unilateral.
25. A bactéria mais frequentemente associada às infecções do trato urinário baixo na mulher com *diabetes mellitus* é a
- Proteus mirabilis*.
 - Escherichia coli*.
 - Klebsiella sp.*
 - Serratia sp.*
 - Pseudomonas sp.*
26. A região da uretra mais afetada na queda a cavaleiro é a uretra
- anterior.
 - bulbar.
 - membranosa.
 - prostática.
 - prostática e membranosa.
27. Paciente do sexo feminino, com 48 anos, refere incontinência urinária aos esforços há 2 anos. Faz uso de 2 absorventes por dia e está incomodada com as perdas urinárias. Foi submetida a 3 partos normais, sendo o último há 4 anos, e não apresenta sintomas miccionais de armazenamento. Ao exame físico, apresentou perdas ao tossir em jato e não apresenta prolapso. O resultado dos exames são os seguintes : urina I com cultura sem alterações, ultra-som de rins e vias urinárias sem alterações, diário miccional com capacidade vesical funcional de 250 mL e perdas urinárias aos esforços (tossir e espirrar). Não apresentou urgência. O estudo urodinâmico demonstrou perdas urinárias a partir de 200 mL com pressão de perda de 50 cm H₂O, capacidade cistométrica máxima de 450 mL e pressão de micção de 40 cm H₂O, com fluxo de 22 mL/s. Nesse caso, a melhor conduta será
- execução de exercícios perineais.
 - fisioterapia com biofeedback e eletroestimulação.
 - tratamento comportamental.
 - Sling (retropúbico ou transobturatório).
 - colposuspensão (cirurgia de Burch).
28. O principal fator de risco para recorrência dos tumores não seminomatosos de testículos é
- a presença de carcinoma embrionário.
 - a invasão de albugínea.
 - o tamanho tumoral.
 - o valor absoluto do DHL.
 - a presença de invasão vascular.
29. Paciente do sexo masculino, com 52 anos, assintomático do ponto de vista urinário, veio ao consultório para realização de check-up de próstata. Tem antecedentes familiares positivos para câncer de próstata (pai). Os resultados dos exames são os seguintes: ultra-som demonstra rins e vias urinárias sem alterações e próstata com 22 gramas sem resíduo pós-miccional significativo, PSA total de 2,8, com relação PSA livre/total de 12%. A dosagem do PSA foi repetida e confirmada. O toque retal demonstra próstata com 20 gramas fibroelástica sem nódulos. A melhor conduta é
- observação e acompanhamento do PSA com intervalo de 6 meses.
 - dosagem de PSA complexo e se o mesmo estiver alterado, indicar biópsia de próstata.
 - biópsia de próstata guiada por ultra-som transretal com 12 fragmentos.
 - antibioticoterapia por 4 semanas e nova dosagem do PSA.
 - retorno anual para check up de próstata. Se a velocidade do PSA for maior que 0,75 ao ano, solicitar biópsia de próstata.
30. Qual a uretrite e a DST mais frequentes nos homens com vida sexual ativa?
- Gonorréia e HPV.
 - Chlamydia* e HPV.
 - Gonorréia e sífilis.
 - Chlamydia* e herpes genital.
 - Gonorréia e cancro mole.
31. A criptorquidia pode ser uni ou bilateral, e os testículos podem estar localizados intracanalicular, extracanalicular, intra-abdominal ou ectópico. Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de criptorquidia, pode-se destacar a etnia negra, prematuridade e baixo peso ao nascer. Chega no seu consultório um paciente do sexo masculino com 2 anos de idade, com criptorquidia bilateral e testículos não palpáveis, com gonadotrofinas normais. Nesse caso, qual a melhor conduta?
- Estímulo hormonal com gonadotrofina coriônica.
 - Videolaparoscopia diagnóstica.
 - Observação clínica.
 - Exploração inguinal bilateral.
 - Tomografia computadorizada de abdome.

32. É(são) contra-indicação(ões) absoluta(s) para realização de neobexiga ortotópica em paciente com câncer de bexiga invasivo, com indicação de cistoprostatectomia radical:
- (A) creatinina sérica com valores entre 1,0 e 1,3.
 - (B) ureterohidronefrose discreta unilateral com margem ureteral livre e ureter ipsilateral sem tumor.
 - (C) invasão uretral tumoral.
 - (D) tumores localizados no trígono vesical.
 - (E) mulheres com colo vesical e uretra proximal livre de neoplasia.
33. Das situações indicadas, qual delas está associada a risco de doença metastática após a realização de prostatectomia radical retropúbica, para o tratamento do câncer de próstata supostamente localizado?
- (A) Gleason menor que 7.
 - (B) Tempo de duplicação do PSA maior que 12 meses.
 - (C) Margem cirúrgica negativa.
 - (D) PSA pré-operatório abaixo de 10.
 - (E) Elevação precoce do PSA após a prostatectomia radical retropúbica.
34. Qual a porcentagem de homens inférteis que têm varicocele?
- (A) 35%.
 - (B) 5%.
 - (C) 10%.
 - (D) 15%.
 - (E) 20%.
35. Paciente do sexo masculino, com 13 anos, chegou ao pronto-socorro com quadro de dor escrotal direita de forte intensidade, com início súbito há 8 horas. Fez uso domiciliar de analgésicos, sem melhora do quadro. Nega febre e sintomas urinários associados. No exame físico, observa-se testículo direito muito doloroso ao toque, elevado e sem sinais inflamatórios. Foi realizado ultra-som de bolsa escrotal com Doppler que demonstrou testículo esquerdo sem alterações e testículo direito com fluxo arterial reduzido. A melhor conduta é
- (A) uso de suspensório escrotal, antibioticoterapia e antiinflamatórios.
 - (B) anestesia local no cordão e tentativa de destorção manual do cordão com internação e marcação de exploração escrotal eletiva no mesmo dia, após 8 horas de jejum.
 - (C) exploração escrotal imediata por via escrotal, sem fixação do testículo contralateral.
 - (D) exploração escrotal imediata via escrotal e fixação do testículo contralateral.
 - (E) exploração testicular direito via inguinal ipsilateral.
36. O melhor exame para detectar a extensão extracapsular de tumores de próstata é
- (A) a ressonância magnética com bobina endorretal.
 - (B) a tomografia computadorizada de abdome.
 - (C) a tomografia computadorizada com emissão de pósitrons (PET scan).
 - (D) o ultra-som de próstata endorretal.
 - (E) o ultra-som de abdome.
37. O melhor tratamento para os casos de divertículos caliciais superiores únicos com cálculo de 1,0 cm no seu interior é
- (A) litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
 - (B) ureteroscopia semi-rígida.
 - (C) nefrototripsia percutânea e fulguração do divertículo.
 - (D) ureteroscopia flexível.
 - (E) nefrolitotomia anatrófica.
38. A Síndrome de Prune Belly está associada às seguintes alterações:
- (A) ureterohidronefrose, criptorquidia unilateral e abdome em ameixa.
 - (B) abdome em ameixa, ureterohidronefrose e criptorquidia bilateral.
 - (C) abdome em ameixa, bexiga hipertônica, ureterohidronefrose, criptorquidia unilateral e refluxo vésico-ureteral bilateral.
 - (D) abdome em ameixa, refluxo vésico-ureteral bilateral, bexiga hipotônica e ureterohidronefrose unilateral.
 - (E) abdome em ameixa, bexiga hipertônica, refluxo vésico-ureteral unilateral e criptorquidia unilateral.
39. Qual é o melhor exame para detecção de feocromocitoma?
- (A) Dosagem de metanefrinas urinárias.
 - (B) Tomografia computadorizada com emissão de pósitrons (PET scan).
 - (C) Cintilografia com iodo.
 - (D) Dosagem de ácido vanil mandélico urinário e catecolaminas plasmáticas.
 - (E) Ressonância magnética.
40. Homem com 52 anos, tabagista há 30 anos, apresenta-se no pronto-socorro com aumento do volume escrotal direito associado a dor local e drenagem de secreção espontânea pela pele escrotal ipsilateral, há alguns dias. Nega relação sexual recente e refere ter parceira fixa há muitos anos. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Orquiepididimite direita.
 - (B) Abscesso testicular secundário a orquite direita.
 - (C) Linfogranuloma venéreo.
 - (D) Tuberculose genitourinária.
 - (E) Hidrocele abscedada.

41. No tratamento cirúrgico da incontinência urinária pós-prostatectomia radical retropúbica, em qual local da uretra coloca-se o esfíncter artificial?
- (A) Uretra bulbar.
 (B) Uretra membranosa.
 (C) Uretra peniana.
 (D) Colo vesical.
 (E) Próximo à anastomose vésico-uretral.
42. A causa patológica mais comum de hidronefrose antenatal é
- (A) megaureter obstrutivo.
 (B) refluxo vésico-ureteral.
 (C) ureterocele.
 (D) válvula de uretra posterior.
 (E) estenose de JUP.
43. Estão associados ao câncer de próstata e ao câncer de rim, respectivamente, os oncogenes
- (A) Ras e Src.
 (B) VEGFR e Kit.
 (C) HER-2 e Kit.
 (D) Ras e VEGFR.
 (E) Ciclina D1 e EGFR.
44. As vesículas seminais, os ductos deferentes e os epidídimos são derivados da seguinte estrutura embrionária:
- (A) seio urogenital primitivo.
 (B) ductos de Wolff.
 (C) ductos de Muller.
 (D) brotos ureterais.
 (E) tubérculo genital.
45. As alterações mais frequentemente associadas à estenose de junção uretero-piélica são:
- (A) rim multicístico displásico e megaureter.
 (B) ureterocele e refluxo vésico-ureteral.
 (C) estenose de junção ureteropélvica contralateral e refluxo vésico-ureteral.
 (D) ectopia ureteral e refluxo vésico-ureteral.
 (E) válvula de uretra posterior e refluxo vésico-ureteral.
46. É contra-indicação absoluta para a realização de litotripsia extracorpórea:
- (A) rins policísticos.
 (B) gestação.
 (C) aneurisma de aorta infra-renal.
 (D) hipertensão arterial sistêmica compensada.
 (E) crianças abaixo de 12 anos.
47. A presença de hidronefrose antenatal bilateral associada a espessamento vesical e oligoâmnio está mais comumente associada a qual patologia do trato urinário?
- (A) Estenose de JUP bilateral.
 (B) Ureterocele prolapsada.
 (C) Válvula de uretra posterior.
 (D) Refluxo vésico-ureteral bilateral.
 (E) Epispádia.
48. O choque medular está associado aos traumas raquimedulares. A duração do período de choque é variável e pode variar de semanas a anos. Nesta fase, o lesado medular necessita de cuidados intensivos e multidisciplinares. Durante a fase de choque, a bexiga permanece em repouso (atonía vesical com origem neurológica). Durante a fase de choque medular, a melhor maneira de preservar o trato urinário dos pacientes é fazer
- (A) cateterismo intermitente limpo.
 (B) sonda vesical de demora.
 (C) cistostomia por punção.
 (D) esvaziamento vesical com Valsalva e Credé.
 (E) vesicostomia.
49. O feocromocitoma está associado a síndromes endócrinas com alterações de múltiplos órgãos endócrinos. Com relação à neoplasia endócrina múltipla tipo 2 (NEM 2), quais são as neoplasias associadas a esta síndrome, além do feocromocitoma?
- (A) Adenocarcinoma de útero e câncer de mama.
 (B) Tumores cerebrais e neoplasia de estômago (GIST).
 (C) Neuromas e Síndrome de Marfan.
 (D) Adenomas de hipófise e adenocarcinoma de útero.
 (E) Carcinoma medular de tireóide e adenoma de paratireóide.
50. O tumor mais freqüente no pênis é o carcinoma espinocelular (CEC). Nos homens com tumores de pênis e linfonodos palpáveis na região inguinal (unilateral ou bilateral), a porcentagem de falso positivo (linfonodos palpáveis) que pode corresponder a processos inflamatórios secundários é de
- (A) 20%.
 (B) 30%.
 (C) 40%.
 (D) 50%.
 (E) 60%.