



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 09**

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **UROLOGIA**

DATA: 18/01/2026 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 09**) com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 09) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2h (duas horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30** do início da respectiva prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIASUESPI - UROLOGIA
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

RASCUNHO

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



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS UESPI



Nº DE INSCRIÇÃO						



CIRURGIA GERAL

- 01.** No quarto dia de pós-operatório, a causa mais provável de febre é:
- a) hematoma no sítio cirúrgico.
 - b) seroma na ferida operatória.
 - c) atelectasia.
 - d) infecção.
 - e) bronco-aspiração.
- 02.** O diagnóstico de hérnia incisional é realizado na maioria dos pacientes por:
- a) RM de abdômen.
 - b) US abdominal.
 - c) laparoscopia diagnóstica.
 - d) exame físico.
 - e) TC de abdômen.
- 03.** Sobre a acalasia do esôfago com megaesôfago inicial podemos afirmar que ocorre
- a) ausência ou redução da peristalse no esôfago cervical.
 - b) hipotonia do esfíncter inferior do esôfago.
 - c) metaplasia para epitélio colunar com células caliciformes.
 - d) grande aumento do calibre do esôfago formando o dólico-megaesôfago.
 - e) ausência do relaxamento do esfíncter inferior do esôfago.
- 04.** A respeito da síndrome de Mallory-Weiss podemos afirmar que
- a) deve ser avaliada com raio X contrastado.
 - b) está associada à infecção pelo *Helicobacter pylori*.
 - c) está relacionada ao uso de álcool e vômitos repetitivos.
 - d) melhor método para diagnóstico é a ecoendoscopia.
 - e) está associada à úlcera gástrica.
- 05.** O cálculo biliar pode ocasionar obstrução intestinal, principalmente, em qual segmento?
- a) transição retossigmoideana.
 - b) cólon transverso.
 - c) cólon ascendente.
 - d) papila íleo-cecal.
 - e) jejuno.
- 06.** Em qual segmento intestinal o adenocarcinoma ocorre com maior frequência?
- a) jejuno-íleo.
 - b) cólon ascendente.
 - c) cólon transverso.
 - d) cólon descendente.
 - e) retossigmoide.



- 07.** Quanto ao câncer gástrico, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) O etilismo e o tabagismo são fatores de risco.
 - b) A principal método de tratamento curativo é ressecção com margens livres da lesão associada à ressecção dos linfonos locorregionais.
 - c) Ocorre mais nas mulheres que nos homens, com pico na sétima década.
 - d) Os pólipos adenomatosos apresentam alto risco de desenvolver malignidade.
 - e) A infecção por *Helicobacter pylori* é um fator de risco para o câncer gástrico.
- 08.** Na apendicite aguda podemos encontrar os seguintes sinais:
- a) sinal de Rovsing, sinal de Charcot e sinal de Cullen.
 - b) sinal de Murphy, sinal de Couvoisier e sinal de Kehr.
 - c) sinal Blumberg, sinal de Rovsing e sinal do iliopsoas.
 - d) sinal Blumberg, sinal de Grey Turner e sinal de Charcot.
 - e) sinal de Kehr, sinal de obturador e sinal de Jobert.
- 09.** Sobre perfuração de úlceras pépticas podemos afirmar que o(a)
- a) perfuração tem baixa taxa de mortalidade comparada às outras complicações das úlceras pépticas.
 - b) perfuração ocorre geralmente na pequena curvatura do antro.
 - c) perfuração ocorre geralmente na parede anterior gástrica.
 - d) reparo de Graham é uma das técnicas utilizadas nas operações de emergência.
 - e) raio x de tórax não tem importância no diagnóstico do pneumoperitônio da perfuração da úlcera péptica.
- 10.** Sobre enxertos e retalhos de pele, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) O enxerto de pele não possui derme.
 - b) O autoenxerto vem da própria pessoa e o heteroenxerto vem de outra pessoa.
 - c) A área mais importante de um enxerto é o pedículo vascular.
 - d) O curativo de Brown é o ideal nos casos de infecção da área receptora de um enxerto.
 - e) O retalho de pele possui um pedículo vascular para manter o suprimento sanguíneo.
- 11.** No câncer gástrico precoce a invasão vai no máximo até qual camada?
- a) Mucosa.
 - b) Lâmina própria.
 - c) Submucosa.
 - d) Muscular própria.
 - e) Serosa.
- 12.** Qual alteração histológica caracteriza o esôfago de Barrett?
- a) Metaplasia gástrica antral.
 - b) Metaplasia gástrica de corpo e fundo.
 - c) Metaplasia colunar intestinal.
 - d) Presença de anel fibroso, concêntrico e não maligno.
 - e) Hipertrofia das células escamosas.



13. No seguimento do tratamento do câncer de cólon, qual marcador indica recidiva?
- a) CA 19.9.
 - b) CA 125.
 - c) Alfafetoproteína.
 - d) Antígeno carcinoembrionário.
 - e) Ácido 5-hidroxiindolacético.
14. Qual melhor exame complementar padrão para o diagnóstico de perfuração do esôfago?
- a) Endoscopia digestiva alta.
 - b) Broncoscopia.
 - c) Raio X de tórax.
 - d) Tomografia do tórax.
 - e) Esofagograma com bário.
15. Sobre os marcadores tumorais, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) O CEA é utilizado como teste de rastreamento devido a sua alta sensibilidade nos estágios iniciais da doença.
 - b) A alfafetoproteína sérica elevada só ocorre no caso de neoplasias malignas.
 - c) O CA 19-9 é utilizado no monitoramento do tratamento do câncer de pâncreas.
 - d) Após a ressecção de neoplasia de cólon o CEA encontra-se normal.
 - e) A alfafetoproteína está elevada exclusivamente nas neoplasias de estômago.
16. Paciente de 28 anos de idade do sexo masculino, com peso de 80kg, altura 175cm. Sem doenças prévias. Sofreu acidente por queimaduras de 2º e de 3º grau em membros inferior e superior à esquerda, além da parte anterior do tronco. Utilizando a “regra dos nove” para aferir a área acometida, podemos afirmar que o paciente sofreu queimaduras em qual porcentagem da área corpórea?
- a) Em 18% da área corpórea.
 - b) Em 27% da área corpórea.
 - c) Em 36% da área corpórea.
 - d) Em 45% da área corpórea.
 - e) Em 54% da área corpórea.
17. Sobre a hérnia do obturador, está correto o que se afirma, **EXCETO** em:
- a) a dor na face anteromedial da coxa por compressão do nervo obturador é o sinal de Howship-Romberg.
 - b) a obstrução intestinal é bastante frequente, aproximadamente 50% dos casos.
 - c) um exame físico abdominal e ultrassonografia tem alta sensibilidade.
 - d) ocorre mais em mulheres idosas.
 - e) o forame do obturador é reparado com tela.



- 18.** Sobre neoplasia de tireoide, todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**,
- a) a incidência aumenta com a idade sendo raros em crianças.
 - b) as neoplasias malignas ocorrem duas vezes mais frequentemente nas mulheres que nos homens.
 - c) são fatores causadores do câncer a irradiação, a baixa ingestão de iodo e a predisposição genética.
 - d) o melhor método de investigação da natureza de um nódulo tireoidiano é a punção do nódulo com agulha fina.
 - e) quando não tratado o câncer invade estruturas adjacentes como o esôfago e a traqueia, levando a disfagia progressiva e ou em dispnéia.
- 19.** Quanto à profundidade das queimaduras, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) Na queimadura de primeiro grau, ocorre lesão da epiderme formando bolhas.
 - b) A queimadura de segundo grau danifica todas as camadas da pele.
 - c) Na queimadura de terceiro grau, o dano atinge órgãos abaixo da pele.
 - d) A queimadura de terceiro grau atravessa toda a pele.
 - e) Na queimadura de quarto grau, ocorre lesão de todas as camadas da pele.
- 20.** Sobre o fio de polipropileno, estão corretas todas as alternativas, **EXCETO**,
- a) é um fio de grande resistência e baixo grau de lesão tecidual.
 - b) indicado para hernioplastias.
 - c) é um fio indicado para suturas vasculares.
 - d) deve ser evitado em feridas com tecidos infectadas.
 - e) é indicado nas anastomoses intestinais.
- 21.** O Dumping no pós-operatório tem as seguintes características, **EXCETO**,
- a) distensão e dor abdominal.
 - b) hipotensão arterial.
 - c) hipoglicemia com sudorese.
 - d) diarreia com enterorragia
 - e) taquicardia.
- 22.** Paciente do sexo masculino com 75 anos de idade deu entrada com quadro de obstrução intestinal. Exame físico do abdômen sem sinais de irritação peritoneal. Na investigação por imagem, observou-se um volvo em sigmoide. Qual a melhor conduta inicial?
- a) Cirurgia de Hartmann.
 - b) Retossigmoidectomia com reconstrução primária.
 - c) Colonoscopia descompressiva.
 - d) Colostomia a jusante do volvo.
 - e) Colostomia a montante do volvo.
- 23.** Qual é o tipo histológico de pólipo colônico com maior risco de malignização?
- a) Pólipo inflamatório.
 - b) Pólipo tubular.
 - c) Pólipo viloso.
 - d) Pólipo hiperplásico.
 - e) Todos têm o mesmo risco.



24. Sobre o divertículo de Meckel está **CORRETO** afirmar que:
- a) é um divertículo de pulsão.
 - b) é persistência do conduto onfalomesentérico.
 - c) é quando ocorre o encarceramento apenas do bordo antimesentérico de uma alça intestinal.
 - d) a hemorrágica geralmente ocorre pela presença de vasos aberrantes.
 - e) é um divertículo com apenas uma camada do intestino.
25. Os itens I ,II , III e IV contém afirmações sobre os fatores de maior risco de doença maligna invasiva na neoplasia mucinosa papilar intraductal do pâncreas:
- I. Alteração abrupta de calibre do ducto pancreático principal com atrofia pancreática distal.
 - II. Cistos com mais de 3cm e parede espessada com fixação de contraste.
 - III. Dilatação do ducto pancreático principal com mais de 1cm.
 - IV. Imagem com componente sólido com fixação de contraste dentro do cisto.
- Estão **CORRETOS** os itens:
- a) I, III e IV.
 - b) I, II e III.
 - c) II, III e IV.
 - d) I, II e IV.
 - e) I, II, III e IV.
26. Qual estadiamento correto, segundo TNM para um câncer de vesícula biliar que perfura a serosa e invade o fígado, com comprometimento de linfonodos ao longo do ducto cístico e sem metástases a distância?
- a) T2, N1, M0.
 - b) T3, N1, M0.
 - c) T3, N2, M0.
 - d) T4, N2, M0.
 - e) T4, N2, M1.
27. Sobre a acalasia do esôfago, marque qual o exame complementar mais importante para o diagnóstico:
- a) Videoesoscopia digestiva alta.
 - b) Ultrassonografia endoscópica.
 - c) Esofagograma contrastado.
 - d) Phmetria do esôfago de alta resolução.
 - e) Manometria do esôfago.
28. Qual opção cirúrgica tem menor recidiva da úlcera duodenal e é mais eficaz na redução da secreção ácida?
- a) Gastrectomia subtotal.
 - b) Vagotomia troncular com cirurgia de heineke-mikulicz..
 - c) Vagotomia superseletiva com cirurgia de heineke-mikulicz.
 - d) Vagotomia troncular com antrectomia.
 - e) Vagotomia superseletiva.



29. Qual melhor exame complementar para o diagnóstico de necrose do pâncreas?
- Ultrassonografia abdominal.
 - Tomografia abdominal contrastada.
 - Ultrassonografia endoscópica.
 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
 - Ressonância magnética do abdome.
30. No tratamento cirúrgico da síndrome da alça aferente podemos utilizar as seguintes técnicas, **EXCETO**,
- eliminação da alça aferente “longa” junto com a reconstrução.
 - conversão de reconstrução de Billroth II em Billroth I.
 - jejunojejunostomia entre alças aferente e eferente.
 - reconstrução em Y de Roux.
 - anastomose tipo Billroth II.
31. Os fatores a seguir estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver câncer de cólon na colite ulcerativa, **EXCETO**,
- duração prolongada da doença.
 - doença pancolônica.
 - doença continuamente ativa.
 - intensidade da inflamação.
 - doença restrita ao cólon esquerdo.
32. O fígado é subdividido em oito segmentos. Como esta divisão anatômica é baseada?
- No suprimento arterial dos segmentos.
 - No sistema de drenagem biliar.
 - O sistema de drenagem venosa.
 - Na disposição do sistema porta.
 - É baseada por uma divisão arbitrária.
33. Durante exame endoscópico notou-se na junção esôfago-gástrica uma área de retração circunferencial bem delimitada. Feitas biópsias da referida área com o seguinte achado histológico: ausência de malignidade, área com fibrose e processo inflamatório crônico. Marque a alternativa **CORRETA**.
- O achado endoscópico com a confirmação histológica afirmam uma lesão cáustica exógena do esôfago.
 - Trata-se de um caso de esôfago de Barrett.
 - O exame descreve um anel de Schatzki.
 - O diagnóstico mais provável é acalasia de esôfago.
 - O esofagograma desse caso revela uma imagem típica em “bico de pássaro”.
34. Paciente com mamilo hemorroidário que se exteriorizou e é irreduzível com manobras digitais. Segundo o grau de evolução, a doença hemorroidária está classificada como:
- grau I.
 - grau II.
 - grau III A.
 - grau III B.
 - grau IV.



- 35.** Todas as informações sobre a isquemia intestinal estão corretas, **EXCETO**,
- a) são fatores de risco idade maior que 65 anos, arritmia cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica.
 - b) a causa oclusiva mais frequente é do fenômeno tromboembólico.
 - c) o raio X de abdome com pneumoperitônio sugere perfuração intestinal.
 - d) a avaliação radiológica com contraste de bário é o exame de escolha inicial.
 - e) a pesquisa de sangue oculto nas fezes é importante na fase inicial.
- 36.** São vantagens da gastrectomia vertical laparoscópica, **EXCETO**,
- a) simplicidade técnica.
 - b) preservação do piloro com evitando o *dumping*.
 - c) baixa incidência de fístulas.
 - d) redução metabólica dos níveis de grelina.
 - e) redução das hérnias internas.
- 37.** Sobre procedimentos cirúrgicos para obesidade mórbida marque a alternativa **CORRETA**.
- a) A gastrectomia vertical reduz a área produtora de grelina levando à diminuição do apetite.
 - b) Na gastrectomia vertical, há um extensa ressecção gástrica preservando um tubo ao longo da pequena curvatura até o piloro e associando a uma derivação íleo-duodenal.
 - c) Além de ser um procedimento para tratar a obesidade mórbida também reduz o refluxo gastroesofágico.
 - d) A gastrectomia vertical é um procedimento somente restritivo.
 - e) A gastrectomia vertical pode ser reversível.

Leia o caso clínico e responda às questões 38 e 39.

Paciente do sexo masculino com abaulamento em região inguinal bilateral. Sendo que a esquerda foi submetido a cirurgia há 2 anos. No exame físico da região inguinal, nota-se, à esquerda, cicatriz de cirurgia prévia com abaulamento e alargamento do anel inguinal profundo. À direita, observa-se abaulamento da parede inguinal com anel Inguinal profundo íntegro.

- 38.** Segundo a classificação de Nyhus, as hérnias à esquerda e à direita são respectivamente:
- a) tipo II e IIIb.
 - b) tipo IIIb e IIIa.
 - c) tipo IVb e IIIa.
 - d) tipo IIIa e IIIb.
 - e) tipo IVa e IIIb.
- 39.** Qual é a melhor conduta para o caso?
- a) Cirurgia de Lichenstein à esquerda e Shoudice à direita.
 - b) Cirurgia de Bassini à esquerda e Lichenstein à direita.
 - c) Correção por videolaparoscopia.
 - d) Cirurgia de Bassini bilateral.
 - e) Cirurgia de Lichenstein à direita e uso de funda por 1ano no lado esquerdo.



40. Sobre o câncer papilar da tireoide marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A tireoidectomia total está indicada nos nódulos com um centímetro ou mais.
- b) Ocorre com mais frequência em adultos jovens.
- c) As metástases ocorrem precocemente.
- d) O TNM não é um bom método para avaliar prognóstico.
- e) A tireoidectomia total está sempre indicada.

ESPECÍFICA

41. O conhecimento das relações anatômicas das vias urinárias superiores é fundamental para evitar lesões durante a realização de cirurgias no retroperitônio.

Sobre a anatomia dos ureteres, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O ureter direito passa anteriormente à veia gonadal e posteriormente à artéria uterina.
- b) O ureter esquerdo passa anteriormente aos vasos ilíacos e artéria uterina.
- c) O ureter direito passa anteriormente ao íleo terminal e posteriormente à artéria ilíaca interna.
- d) O ureter direito passa lateralmente à veia cava inferior e anteriormente ao músculo psoas.
- e) O ureter esquerdo passa posteriormente ao cólon sigmoide e anteriormente ao ducto deferente.

42. A próstata é um órgão do aparelho genital masculino fisiologicamente relacionada à continência urinária e à fertilidade masculina.

Sobre anatomia e fisiologia da próstata, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O tecido glandular representa 30% do volume da próstata.
- b) As células do estroma da próstata produzem PSA.
- c) A musculatura lisa do estroma prostático possui receptores muscarínicos.
- d) A zona periférica da próstata envolve os ductos ejaculatórios.
- e) A zona de transição da próstata envolve a uretra.

43. Uma mulher de 25 anos, em bom estado clínico geral e sem comorbidades, procurou atendimento urológico ambulatorial com queixa de disúria terminal, dor pélvica e polaciúria há 2 dias; negou febre e não relatou dor lombar. Realizou sumário de urina que mostrou: pH 7, nitritos negativos, esterase leucocitária positiva, 30 piócitos por campo, 10 hemácias por campo e presença de moderada quantidade de bactérias; e ultrassonografia de vias urinárias sem alterações.

Sobre este caso, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O urologista deve solicitar urocultura com antibiograma antes de iniciar o tratamento, porque os nitritos estão negativos no sumário de urina.
- b) O tratamento da paciente deve ser feito com ceftriaxona intramuscular durante 7 dias.
- c) A paciente apresenta diagnóstico de cistite aguda bacteriana e deve ser tratada com medidas comportamentais, com aumento da ingestão de líquidos e micção após relação sexual.
- d) A cistite aguda em mulheres ocorre, na maioria dos casos, por migração retrógrada de bactérias da região genital/anal pela uretra até a bexiga.
- e) A paciente precisa ser internada para realizar o tratamento da infecção urinária com antibióticos de amplo espectro para prevenir evolução para pielonefrite aguda.



44. Um homem de 30 anos, sem sintomas urológicos, foi atendido no ambulatório de urologia porque realizou uma ultrassonografia abdominal de rotina que mostrou presença de imagem hiperecogênica no cálice superior do rim direito com sombra acústica posterior medindo 15 mm sem hidronefrose.

Sobre este caso, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O paciente deve realizar uma tomografia de vias urinárias para confirmar o diagnóstico de litíase urinária e definir a melhor conduta urológica.
- b) O paciente deve ser submetido a terapia expulsiva de cálculo urinário com medicação oral (alfa-bloqueador).
- c) O cálculo urinário do paciente pode ser dissolvido com o uso de comprimidos de citrato de potássio via oral.
- d) O paciente deve ser encaminhado para realização de litotripsia extracorpórea.
- e) O paciente deve ser encaminhado para tratamento cirúrgico – nefrolitotripsia percutânea.

45. Um homem de 65 anos foi atendido no ambulatório de urologia com queixas de jato urinário fraco, polaciúria e urgência miccional. Relatou que precisou ir na urgência do hospital, próximo de sua casa, para passagem de sonda de alívio, 5 vezes nos últimos 3 meses, devido a episódios de retenção urinária aguda. Realizou ultrassonografia que mostrou próstata de 25 g, bexiga de esforço e presença de cálculo vesical de 2,0 cm.

Sobre este caso, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O tamanho da próstata é normal, os sintomas urinários são leves e o tratamento indicado é conservador com o uso de alfa-bloqueador via oral.
- b) O paciente deve ser submetido à ressecção endoscópica da próstata.
- c) O paciente deve ser submetido à cistoscopia para investigar a presença de estenose de uretra.
- d) O paciente deve ser submetido à cistolitotomia aberta com prostatectomia supra-púbica.
- e) O tratamento com dutasterida é suficiente para reduzir o tamanho da próstata e promover a eliminação do cálculo vesical.

46. Um homem de 45 anos foi atendido no pronto-socorro com relato de dor no pênis e ereção persistente, há 8 horas, após uso de dose elevada de estimulante sexual (sildenafil).

Sobre este caso, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O procedimento inicial a ser realizado é a aspiração dos corpos cavernosos e a lavagem com solução contendo alfa-bloqueador.
- b) O paciente apresenta um priapismo não-isquêmico com grande possibilidade de resolução espontânea, sem necessidade de intervenção urológica.
- c) O paciente deve ser encaminhado para serviço urológico de referência para colocação de prótese peniana de urgência.
- d) Priapismo é uma ereção peniana persistente por mais de 12 horas. Portanto, o paciente deve ser orientado a retornar para sua casa e aguardar detumescência peniana espontânea.
- e) Deve ser realizada uma massagem peniana para reduzir a ereção.



47. Um jovem de 20 anos foi atendido no pronto-socorro com relato de hematúria macroscópica após trauma abdominal contuso em acidente por queda de moto. Realizou tomografia de abdômen com contraste endovenoso que mostrou laceração em polo superior renal direito de 3 cm associado a hematoma perirenal de 5 cm e ausência de extravasamento de contraste pelo sistema pielocalicinal. No exame físico: pressão arterial 12/8 mmHg, frequência cardíaca 80/minuto, abdômen flácido e doloroso, mas sem irritação peritoneal. De acordo com este caso, marque a alternativa que indica a melhor conduta.
- a) Paciente deve ser encaminhado para laparotomia exploradora.
 - b) Indicado tratamento por meio de embolização endovascular.
 - c) Manter o paciente em observação, hidratar, controle de sinais vitais e realizar tomografia de controle com 24 horas.
 - d) Liberar o paciente para casa e orientar retorno com 30 dias para reavaliação.
 - e) Realizar drenagem percutânea do hematoma perirenal.
48. Um homem de 65 anos, hígido e sem comorbidades, que foi submetido a ressecção endoscópica da próstata, há 2 meses para o tratamento de hiperplasia benigna da próstata, procurou atendimento urológico ambulatorial com queixa de jato urinário fraco e esforço miccional. Realizou uretrocistografia que mostrou estenose parcial de uretra bulbar de 5 mm de extensão. Qual a melhor conduta inicial para este caso?
- a) Uretrotomia interna.
 - b) Uretroplastia termino-terminal.
 - c) Corticoide oral.
 - d) Alfa-bloqueador.
 - e) Dilatação uretral.
49. O câncer de bexiga acomete pacientes idosos com fatores de risco relacionados a hábitos de vida e exposição ocupacional, sendo a hematúria macroscópica e indolor o sintoma clínico inicial.
- Sobre câncer de bexiga, marque a alternativa **CORRETA**.
- a) O diagnóstico é confirmado por meio de biópsia guiada por cistoscopia e estudo histológico da lesão.
 - b) Tumores superficiais devem ser tratados com cistectomia radical.
 - c) O câncer de bexiga tem baixa taxa de recidiva após tratamento inicial com preservação da bexiga.
 - d) O elevado consumo de álcool é o principal fator de risco para câncer de bexiga.
 - e) Pacientes com tumores metastáticos podem ser curados por meio de quimioterapia.
50. Paciente de 60 anos, hígido e sem comorbidades, com PSA total de 15,0 ng/ml foi submetido a biópsia de próstata com resultado positivo para adenocarcinoma acinar. Exames de estadiamento mostraram câncer de próstata localizado. Qual a melhor conduta para este caso?
- a) Acompanhamento clínico sem medicação.
 - b) Castração química.
 - c) Ressecção endoscópica da próstata.
 - d) Prostatectomia radical ou radioterapia.
 - e) Orquiectomia bilateral.

**RESIDÊNCIAS
UESPI**

**RESIDÊNCIAS
UESPI**