



231444

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

037. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: UROLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.
- (D) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (E) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (B) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (C) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (D) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (B) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (C) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (D) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (E) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (B) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (C) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (D) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (C) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (D) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (E) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (B) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (C) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (D) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (B) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (C) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (D) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (E) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (B) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (C) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (D) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (E) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (D) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (E) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
 - (B) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
 - (C) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
 - (D) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
 - (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.
- De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
 - (B) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
 - (C) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
 - (D) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
 - (E) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (B) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (C) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (D) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (E) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (B) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (C) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (D) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (E) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (B) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (C) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (D) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (E) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (B) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (C) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (D) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (E) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (B) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (C) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (D) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (E) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (B) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (B) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (C) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (D) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexo com a gestão por metas.
- (E) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (B) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (C) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (B) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (C) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Sobre a ectopia ureteral na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) Um menino que apresenta perdas urinárias eventualmente, após sair das fraldas e ser treinado a ir ao banheiro, deve ser avaliado para ectopia ureteral.
- (B) Os ureteres ectópicos manifestam-se com quadros de infecção urinária, com febre alta, e geralmente demandam hospitalização.
- (C) Incontinência urinária pode ser uma manifestação de ureter ectópico em meninos e meninas.
- (D) A ectopia ureteral pode ser facilmente detectada pela ultrassonografia, mas a ureterocele não.
- (E) Meninos com ureter ectópico podem apresentar um padrão subagudo de infecção, mas frequentemente apresentam epididimite associada.

22. Paciente do sexo feminino, de 52 anos, apresenta achado incidental de nódulo sólido renal de 3 cm de diâmetro, com realce ao contraste e conteúdo gorduroso.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico provável e a conduta adequada.

- (A) Angiomiolipoma; deve-se fazer nodulectomia devido ao risco de sangramento.
- (B) Carcinoma de células renais; deve-se fazer nefrectomia parcial.
- (C) Carcinoma de células renais; deve-se realizar biópsia guiada por tomografia antes da indicação cirúrgica.
- (D) Angiomiolipoma; deve-se fazer acompanhamento anual com exames.
- (E) Carcinoma cromóforo; deve-se manter observação devido ao baixo risco de progressão e metástase.

23. Com relação ao câncer de próstata, é correto afirmar que

- (A) o rastreamento com PSA aumenta significativamente a taxa de diagnóstico de câncer de próstata, mas não reduz tardiamente a mortalidade câncer-específica.
- (B) o uso de finasterida e dutasterida diminui o risco de diagnóstico de cânceres agressivos.
- (C) o início da prevenção de câncer de próstata deve ocorrer aos 45 anos; para os grupos de risco, aos 40 anos.
- (D) o câncer de próstata é a forma mais comum de câncer não cutâneo em homens e a segunda causa de mortalidade por câncer masculino.
- (E) indivíduos de raça negra têm risco de câncer de próstata aumentado em dez vezes em relação a homens brancos.

- 24.** Quanto à torção testicular, assinale a alternativa correta.
- (A) A orquidopexia contralateral deve ser realizada apenas nos casos em que se realizar orquiectomia da gônada torcida.
 - (B) É necessário um diagnóstico ultrassonográfico com doppler confirmatório em casos de suspeita clínica.
 - (C) Idealmente deve ser tratada em até quatro a seis horas do início dos sintomas.
 - (D) Quando tratada em até doze horas do início dos sintomas, independentemente de o grau de voltas de torção ser maior que 360 graus, há melhores resultados de salvação testicular do que as torções tratadas após doze horas.
 - (E) Torções de apêndices testiculares são tratadas de forma semelhante às torções testiculares, com exploração cirúrgica de emergência.
- 25.** Sobre o desenvolvimento embriológico do rim, é correto afirmar que, embriologicamente, o rim é desenvolvido a partir do
- (A) endoderma, e o mesônefro origina o rim definitivo.
 - (B) mesoderma, e o metânefro origina o rim definitivo.
 - (C) mesoderma, e o mesônefro origina o rim definitivo.
 - (D) endoderma, e o prônefro origina o rim definitivo.
 - (E) endoderma, e o metânefro origina o rim definitivo.
- 26.** Quais características a seguir são de um paciente com suspeita de agenesia de ducto deferente?
- (A) FSH: aumentado; volume ejaculado: 2 mL; tamanho testicular: 20 mL.
 - (B) FSH: aumentado; volume ejaculado: 0,4 mL; tamanho testicular: 10 mL.
 - (C) FSH: aumentado; volume ejaculado: 0,4 mL; tamanho testicular: 20 mL.
 - (D) FSH: normal; volume ejaculado: 2 mL; tamanho testicular: 10 mL.
 - (E) FSH: normal; volume ejaculado: 0,4 mL; tamanho testicular: 20 mL.
- 27.** A irrigação superficial e a profunda do pênis são ramificações, respectivamente, de onde?
- (A) Artéria pudenda interna e artéria pudenda externa.
 - (B) Ambas da artéria pudenda interna.
 - (C) Artéria pudenda externa e artéria pudenda interna.
 - (D) Ambas da artéria pudenda externa.
 - (E) Artéria pudenda externa e artéria obturatória.
- 28.** Paciente do sexo masculino, de 58 anos, com sintomas de jato urinário fraco, hesitação, intermitência e nictúria (três vezes), comparece para avaliação. Ao exame físico, constata-se próstata de 50 gramas, com nódulo em ápice direito. PSA: 3,9 ng/mL, com relação livre/total de 5%.
- Qual é o próximo passo correto na condução do caso?
- (A) Solicitar ressonância magnética multiparamétrica de próstata.
 - (B) Repetir o PSA em três meses.
 - (C) Solicitar urina I e urocultura para descartar prostatite.
 - (D) Solicitar estudo urodinâmico.
 - (E) Iniciar terapia combinada pelos sintomas do paciente.
- 29.** Paciente do sexo feminino, de 70 anos, tabagista, foi submetida a RTU de bexiga por lesão vesical única de 2 cm em parede lateral esquerda. O exame anatomopatológico revelou tratar-se de neoplasia urotelial pT1 de alto grau cis+.
- Diante do exposto, qual é o próximo passo correto no tratamento dessa paciente?
- (A) Imunoterapia com BCG intravesical por seis semanas, com início imediato.
 - (B) Cistoscopia de controle e citologia urinária em três meses.
 - (C) Cistectomia parcial sem linfadenectomia.
 - (D) Re-RTU de bexiga em curto prazo.
 - (E) Quimioterapia com gencitabina intravesical após três meses.
- 30.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente característica(s) da avaliação de sexualidade e fertilidade dos portadores de disfunção vesical neurogênica.
- (A) Existe indicação de dispositivos mecânicos, como bombas de vácuo e anel constritor, para esse grupo de pacientes.
 - (B) Procedimentos microcirúrgicos, como aspiração epididimária ou testicular de espermatozoides, são a primeira linha para recuperação de gametas masculinos.
 - (C) A vibroestimulação e a ejaculação elétrica transretal não apresentam chance de recuperação de espermatozoides pela diferença de pH entre sêmen e urina.
 - (D) O nível de lesão medular não aumenta a chance de disautonomia autonômica durante a relação sexual.
 - (E) A injeção de drogas vasoativas intracavernosas é a primeira linha de tratamento para disfunção erétil nesse grupo de pacientes.

31. Sobre infecção urinária em pacientes portadores de bexiga neurogênica, assinale a alternativa correta.
- (A) A bacteriúria deve ser tratada independentemente de sintomas.
 - (B) Para otimizar o tratamento dessa situação, a drenagem contínua da bexiga por sonda uretral ou cistostomia deve ser estimulada.
 - (C) Não existem medidas preventivas para infecção urinária de repetição em pacientes neurológicos que possam ser recomendadas sem limitações.
 - (D) A triagem de infecção urinária nesses pacientes deve ser feita de forma ativa, com fitas reagentes para análise urinária rápida.
 - (E) O uso de antibiótico profilático de longo prazo deve ser estimulado.
32. Assinale a alternativa correta sobre a avaliação urodinâmica em mulheres com sintomas do trato urinário inferior (LUTS).
- (A) O estudo urodinâmico pré-operatório em mulheres com incontinência urinária aos esforços não complicada demonstrada ao exame clínico melhora o resultado do tratamento cirúrgico.
 - (B) O achado de hiperatividade detrusora não influencia o desfecho terapêutico em pacientes portadoras de síndrome de urgência e frequência urinária, apenas auxilia a orientação médica para a paciente.
 - (C) Apresenta pouca variabilidade de parâmetros no mesmo exame e em exames subsequentes em uma mesma paciente, sendo um exame preciso e definitivo.
 - (D) Não existe inconsistência entre história e urodinâmica desde que o exame seja realizado segundo o manual de boas práticas de urodinâmica da ICS.
 - (E) A presença de sintomas de hiperatividade detrusora pré-operatória não está associada a manutenção de sintomas de urgência miccional no pós-operatório.
33. Para o tratamento dos sintomas do trato urinário inferior (LUTS) masculinos, existem várias opções, que variam de vigilância a tratamento medicamentoso ou tratamento cirúrgico.
- É correto afirmar que, nessas modalidades terapêuticas,
- (A) alfa bloqueadores, como doxazosina, não aumentam o risco de eventos vasculares quando comparados a placebo.
 - (B) entre as medidas comportamentais que podem ser oferecidas, a restrição hídrica não deve ser oferecida por aumentar a chance de injúria renal.
 - (C) a vigilância ativa para esses pacientes pode ser utilizada para aqueles que não estão incomodados com sintomas ou desejam retardar o tratamento, porém a chance de falha da vigilância ativa é alta – ao redor de 79% dos pacientes em um período de cinco anos.
 - (D) a ejaculação retrógrada é mais comum com alfa bloqueadores menos seletivos.
 - (E) alfa bloqueadores melhoram o pico de fluxo em relação ao placebo.
34. A graduação de neoplasia prostática de Gleason incluía 5 graus (variando de 1 até 5), baseados na arquitetura tumoral. Um consenso da ISUP modificou essa classificação, eliminando os graus 1 e 2 de Gleason, e passou a classificar as neoplasias prostáticas com uma nova nomenclatura, a ISUP, que varia de 1 a 5.
- Quanto à correlação dessas classificações (Gleason para ISUP 2024), é correto afirmar que Gleason score
- (A) 10 (5+5) corresponde a ISUP 5.
 - (B) 9 (4+5) corresponde a ISUP 4.
 - (C) 8 (3+5) corresponde a ISUP 3.
 - (D) 6 (3+3) corresponde a ISUP 2.
 - (E) 7 (3+4) corresponde a ISUP 3.
35. A classificação de risco para recidiva bioquímica da EAU aplica-se para neoplasias prostáticas localizadas ou localmente avançadas. Os pacientes são estratificados em três grupos.
- Quanto a isso, assinale a alternativa que apresenta correlação correta entre pacientes e seu risco correspondente.
- (A) PSA: 20 ng/mL, ISUP 2, estadiamento por toque: cT1 – risco intermediário desfavorável.
 - (B) PSA: 7 ng/mL, ISUP 1, estadiamento por toque: cT3 – risco intermediário desfavorável.
 - (C) PSA: 5 ng/mL, ISUP 1, estadiamento por toque: cT2a – risco intermediário favorável.
 - (D) PSA: 7 ng/mL, ISUP 3, estadiamento por toque: cT1 – risco intermediário favorável.
 - (E) PSA: 20 ng/mL, ISUP 2, estadiamento por toque: cT2c – alto risco.
36. Quanto ao tratamento da neoplasia vesical musculoinvasiva, assinale a alternativa correta.
- (A) A cistectomia radical deve ser realizada em até seis semanas do diagnóstico de lesão musculoinvasiva.
 - (B) A cistectomia radical inclui linfadenectomia, e a linfadenectomia ampliada é superior à *standard* em sobrevida.
 - (C) A profilaxia para fenômenos tromboembólicos se inicia no dia seguinte da cirurgia por um período de pelo menos seis semanas.
 - (D) Os centros que realizam grande volume de cistectomias (mais de quinze casos por hospital por ano) apresentam menor taxa de mortalidade e melhor qualidade de vida.
 - (E) Não se deve realizar neobexiga ortotópica em pacientes com neoplasia invasiva na uretra ou ao nível da dissecação uretral.

37. Quanto aos testículos não descidos em crianças, é correto afirmar que
- (A) a criptorquidia reduz fertilidade e paternidade mesmo quando unilateral.
 - (B) o tratamento precoce reduz o risco de infertilidade e câncer de testículo.
 - (C) deve ser oferecida terapia hormonal para auxiliar a descida em testículo não descido unilateral.
 - (D) a orquidopexia deve ser realizada se não houver descida completa dos testículos até os 24 meses.
 - (E) o risco de degeneração neoplásica do testículo se encerra com a orquidopexia.
38. Quanto às neoplasias renais, é correto afirmar:
- (A) a adrenalectomia ipsilateral apresenta melhor sobrevida em todos os tumores renais de polo superior.
 - (B) em tumores com tamanho igual ou maior do que 7 cm, o resultado oncológico da nefrectomia parcial é semelhante ao da nefrectomia radical, com taxas de complicações semelhantes.
 - (C) a linfadenectomia mostra benefício em sobrevida mesmo na ausência de metástases linfonodais nos exames de imagem.
 - (D) a cessão tabágica faz parte das medidas comportamentais e pode apresentar benefício em todos os estágios dessa moléstia.
 - (E) pacientes portadores de neoplasias irredutíveis e hematúria importante se beneficiam de imunoterapia neoadjuvante como primeira medida para controle de sangramento.
39. O rastreio e o tratamento de infecção urinária em pacientes assintomáticos estão indicados para pacientes
- (A) em pré-operatório de cirurgias cardíacas.
 - (B) gestantes.
 - (C) portadores de reconstrução do trato urinário.
 - (D) transplantados renais.
 - (E) em pré-operatório de artroplastia de quadril.
40. Quanto à tuberculose geniturinária, assinale a alternativa correta.
- (A) Pode ser pesquisada com cultura de jato total em três amostras, em três dias consecutivos, para isolar o germe em pacientes suspeitos.
 - (B) A pesquisa de bacilos na urina apresenta sensibilidade de 30%.
 - (C) A cultura de urina apresenta sensibilidade entre 23,3% e 30% e especificidade de 92% a 100% para bacilos quando realizada corretamente.
 - (D) O risco de reativação de forma latente é estimado em 25% dos pacientes ao longo da vida.
 - (E) O tratamento padrão envolve nove meses de drogas antituberculosas nas formas pulmonar e extrapulmonares.
41. Quanto à opção por litotricia extracorpórea para tratamento da litíase do sistema urinário, assinale a alternativa correta.
- (A) O escalonamento de potência, associado a uma frequência de 60 a 90 impulsos por minuto, previne injúria renal e oferece bons resultados.
 - (B) Como se trata de procedimento minimamente invasivo, pode ser realizado com analgesia simples, sem necessidade de anestesia ou sedação, com os mesmos resultados.
 - (C) Uma vez posicionado e bem acoplado o litotritor, só é necessário checar o posicionamento caso o paciente se movimente.
 - (D) Não é necessário antibioticoterapia profilática em nenhum cenário.
 - (E) O biotipo do paciente e o tamanho do cálculo não limitam o método em termos de resultado, embora aumentem a dificuldade técnica do procedimento.
42. Paciente do sexo masculino, de 70 anos, com histórico de cirrose hepática devido a hepatite C crônica, apresenta quadro de ascite refratária ao tratamento convencional com diuréticos, além de infecções urinárias de repetição. Durante avaliação clínica, é realizada tomografia computadorizada, que apresenta presença de gás na parede vesical.
- Qual é a abordagem terapêutica mais apropriada para esse paciente?
- (A) Cistectomia com neobexiga.
 - (B) Realização de cistoscopia para descompressão e irrigação vesical.
 - (C) Cateter vesical de demora associado a terapia com oxigênio hiperbárico.
 - (D) Observação clínica.
 - (E) Cateter vesical de demora associado a antibioticoterapia.

43. Paciente do sexo masculino, de 45 anos, com histórico de litíase renal recorrente, apresenta um quadro de cálculo de 1,5 cm impactado em junção ureteropielica direita. É proposta ureterolitotripsia para fragmentação e retirada do cálculo. Durante o procedimento, ocorre perfuração do ureter médio de grandes dimensões. É realizada pielografia, com grande extravasamento do contraste.

Qual é a primeira opção de conduta apropriada para essa complicação?

- (A) Interromper procedimento, realizar nefrostomia e não manipular ureter, pelo risco de agravar a lesão.
- (B) Realizar acesso percutâneo para fragmentação e retirada dos cálculos.
- (C) Interromper o procedimento e, se for possível, realizar passagem de *stent* ureteral, mantendo-o por duas semanas.
- (D) Pelo grande extravasamento de contraste, realizar cirurgia de emergência por laparoscopia para reparo ureteral e manter *stent* ureteral por uma semana com fio para retirada precoce.
- (E) Finalizar a retirada dos fragmentos e realizar passagem de *stent* ureteral, mantendo-o por quatro semanas.

44. Paciente de 50 anos, do sexo feminino, sem histórico prévio de doenças urológicas, apresenta quadro de urgência miccional e incontinência urinária de urgência. Ela relata necessidade frequente e súbita de urinar, com perda involuntária de urina antes de conseguir chegar ao banheiro. Após avaliação urológica, é diagnosticada com síndrome da bexiga hiperativa. Inicia tratamento medicamentoso, porém, após seis meses de tentativas com diferentes medicações, é considerada refratária ao tratamento inicial.

Qual é o próximo passo recomendado para essa condição e qual é o principal efeito adverso a essa terapia?

- (A) Uso de toxina botulínica intravesical; retenção urinária e necessidade de cateterismo intermitente.
- (B) Terapia comportamental; retenção urinária aguda.
- (C) Uso de neuromodulação sacral; dor pélvica crônica.
- (D) Uso de estimulação elétrica transcutânea; queimadura de pele.
- (E) Ampliação vesical cirúrgica; morbidade do procedimento e necessidade de cateterismo intermitente.

45. Considerando as manifestações clínicas e o tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB), assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia com bloqueadores alfa-adrenérgicos é considerada o tratamento inicial para aliviar os sintomas causados pela HPB, devido ao efeito na redução do tamanho da próstata.
- (B) A HPB pode causar sintomas do trato urinário inferior, como hesitação, jato urinário fraco e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, devido à obstrução da uretra prostática.
- (C) A retenção urinária aguda é uma complicação rara da HPB e geralmente não requer intervenção imediata, por ser autolimitada.
- (D) A avaliação do resíduo pós-miccional é fundamental para determinar o diagnóstico diferencial entre as diversas causas de sintomas do trato urinário inferior.
- (E) Quanto maior o grau de obstrução, maior o resíduo vesical.

46. Paciente do sexo masculino, de 64 anos, portador de diabetes tipo II, após tratamento clínico para disfunção erétil sem sucesso, foi submetido a implante de prótese peniana maleável há um ano. Nos últimos seis meses, apresenta piora do quadro miccional, com jato fraco, entrecortado e sensação de esvaziamento vesical incompleto. Nega sintomas de urgência e quadros de infecção urinária. Ao exame clínico, observa-se prótese bem localizada. Toque retal com próstata fibroelástica, sem nódulos e com volume estimado de 70 g. É passada sonda uretral 16 Fr sem resistência. Exames complementares: PSA: 2,3 ng/dL; ultrassonografia com próstata de 80 g; resíduo pós-miccional: 170 mL.

Assinale a alternativa correta sobre o seguimento do caso.

- (A) O paciente não apresenta fatores de risco significativos de progressão da HPB.
- (B) Em caso de cirurgia, o HoLEP é a técnica de escolha para esse paciente.
- (C) Os inibidores da 5-fosfodiesterase estão bem indicados nesse paciente, pois aumentam o fluxo máximo.
- (D) O tratamento medicamentoso deve se iniciar com alfa-bloqueador combinado com inibidores da 5-alfa-redutase.
- (E) A colocação de prótese peniana aumenta o risco de progressão da HPB.

47. O priapismo é a ereção peniana persistente e prolongada na ausência de estimulação sexual.

Assinale a alternativa correta sobre o priapismo.

- (A) A ocorrência de priapismo isquêmico após injeção intracavernosa com base de papaverina é de até 5% dos casos.
- (B) A principal causa de priapismo isquêmico em adultos e crianças é a anemia falciforme.
- (C) A gasometria do sangue aspirado do pênis no priapismo de alto fluxo tem como característica $pO_2 > 90$ (mmHg), $pCO_2 < 40$ (mmHg) e $pH < 7,25$.
- (D) A prevalência de priapismo de alto fluxo é de 10% a 20% entre os casos de priapismo.
- (E) O uso de inibidores da fosfodiesterase é uma importante causa de priapismo isquêmico.

48. Sobre infecção do trato urinário associada a uso de cateter, assinale a alternativa correta.

- (A) Cateterismo intermitente limpo e estéril está associado a taxa de bacteriúria em cerca de 0,5% por cateterização.
- (B) Cerca de 50% dos pacientes que permanecerem com cateter vesical de demora por curta duração desenvolvem infecção sintomática se não realizarem profilaxia antibiótica.
- (C) A profilaxia antibiótica deve ser realizada nos pacientes em uso de cateter vesical de demora.
- (D) O cateterismo intermitente limpo está associado a mais episódios de infecção sintomática do que o uso de cateter vesical de demora de longa duração.
- (E) O desenvolvimento de bacteriúria na presença de cateter de demora é inevitável e ocorre com incidência de aproximadamente 3%–10% por dia de uso de cateter.

49. Paciente de 62 anos, hipertenso, é submetido a prostatectomia radical laparoscópica por adenocarcinoma de próstata, estadiamento patológico ISUP 3, pT2N0M0. PSA inicial: 8,2 ng/mL. Perde seguimento e retorna com um ano de pós-operatório, quando é colhido PSA (0,31 ng/mL); após três meses, colhe-se novo PSA (0,47 ng/mL). Faz exame de reestadiamento com PET/CT com PSMA, que se mostra negativo para metástases.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A indicação de PET/CT nesse caso foi inadequada, pelas altas taxas de falso-negativo do exame.
- (B) O paciente deve ser submetido a uma combinação de antiandrogênicos com análogos do LHRH, visando a aumentar a sobrevida livre de recorrência.
- (C) O paciente apresenta indicação de terapia de resgate com associação de radioterapia e bloqueio hormonal.
- (D) São necessárias três dosagens acima de 2,0 ng/mL para confirmação da recidiva da doença.
- (E) O paciente deve ser mantido em *watchfull waiting*; em caso de progressão da doença, a terapia hormonal deve ser indicada como monoterapia.

50. Existem diversas formas de testosterona encontradas no mercado para reposição hormonal por hipogonadismo.

Assinale a alternativa em que está correta a associação entre o tipo de testosterona e a sua meia-vida ($T_{1/2}$).

- (A) Testosterona gel 2% – 6 horas.
- (B) Undecanoato de testosterona – 50 dias.
- (C) Enantato de testosterona – 8 dias.
- (D) Cipionato de testosterona – 3 dias.
- (E) Propionato de testosterona – 5 dias.

