



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

102. PROVA OBJETIVA

MÉDICO AMBULATORIAL EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES – UROLOGISTA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe 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 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- 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

POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** Ao se afirmar que o Sistema Único de Saúde – SUS garante o direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer forma de discriminação, refere-se ao princípio da
- (A) transversalidade.
 - (B) equidade.
 - (C) universalidade.
 - (D) integralidade.
 - (E) gratuidade.
- 02.** As Comissões Intergestores Bipartite – CIB são instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa utilizadas pelo SUS. Elas são constituídas por representantes dos gestores
- (A) municipais e federais.
 - (B) municipais e estaduais.
 - (C) estaduais e federais.
 - (D) municipais, estaduais, federais e dos respectivos conselhos de saúde.
 - (E) públicos e das organizações da sociedade civil.
- 03.** Tanto a previdência como a assistência social integram a seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal. É correto afirmar que a previdência e a assistência são, respectivamente, de caráter
- (A) contributivo e não contributivo.
 - (B) não contributivo e contributivo.
 - (C) universal e seletivo.
 - (D) seletivo e universal.
 - (E) não obrigatório e obrigatório.
- 04.** Um homem de nacionalidade boliviana, em situação irregular do ponto de vista da imigração, chega a uma unidade de saúde queixando-se de dor precordial intensa. A recepção o coloca para ser atendido pelo médico antes dos demais pacientes que já tinham consultas de rotina, agendadas previamente. É correto afirmar que
- (A) ele não poderia ter sido atendido, por ser estrangeiro em situação irregular.
 - (B) ele não poderia ter sido atendido antes dos pacientes que já aguardavam o atendimento na unidade, com consultas previamente agendadas.
 - (C) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da integralidade.
 - (D) atendimento prestado seguiu os princípios da intersetorialidade e da resolutividade.
 - (E) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da equidade.
- 05.** De acordo com as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, importante iniciativa para o atendimento da população em situação de rua, é correto afirmar que
- (A) não está incluída, dentre as suas atividades, a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, para não haver conflito com as ações dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
 - (B) a realização de atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas) não faz parte das ações a serem desenvolvidas, pois, apesar de importantes, extrapolam a área da saúde.
 - (C) suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua.
 - (D) essas equipes devem, obrigatoriamente, incluir o profissional médico.
 - (E) sua implantação, credenciamento e liberação do financiamento só são permitidos para municípios com população maior que 100 000 habitantes.
- 06.** A leptospirose é um problema mundial de saúde pública que ocorre em áreas urbanas e rurais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano em todas as regiões do País, predominantemente nos meses com elevados índices pluviométricos.
- Com relação a essa doença, é correto afirmar que
- (A) sua incidência é semelhante em todos os extratos socioeconômicos da população.
 - (B) é uma antrozoose que tem como principais hospedeiros primários os animais domésticos e de produção: cães, bovinos, suínos, ovinos, caprinos e equinos.
 - (C) a infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, e a penetração do microrganismo pode se dar por meio da pele lesada ou íntegra, ou das mucosas da boca, narinas e olhos.
 - (D) apesar da elevada incidência em determinadas áreas e épocas do ano, apresenta baixa letalidade.
 - (E) a vacina contra ela faz parte do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.
- 07.** Um trabalhador da limpeza urbana suspeita de leptospirose, após ter desenvolvido ações de apoio à população em área de alagamento no local onde mora, fora do seu horário de trabalho.
- Com relação à notificação desse agravo junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é correto afirmar que
- (A) esse não é um agravo de notificação obrigatória.
 - (B) a notificação não deve ser feita, porque a situação não caracteriza acidente de trabalho.
 - (C) a notificação só deve ser feita após e se o caso for confirmado.
 - (D) a notificação deve ser feita de imediato (até 24h).
 - (E) a notificação deve ser feita no prazo de 1 semana.

- 08.** Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo em nosso país. Assinale possíveis fatores que devem ter contribuído para essa diminuição.
- (A) Desenvolvimento de novos medicamentos e facilidade de acesso a eles.
 - (B) Melhoria no padrão de alimentação e aumento da prática de esportes.
 - (C) Educação para a saúde e maior acesso a alimentos naturais.
 - (D) Controle do tabagismo e maior acesso à atenção primária.
 - (E) Aumento do número de serviços de saúde especializados e maior acesso a novos medicamentos.
- 09.** A percepção da complexidade das necessidades sociais dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde, e a identificação dos limites da prática clínica centrada na doença, ultrapassando-se o ato de definir uma conduta a partir do diagnóstico, não desconsiderando sua importância, diz respeito ao conceito de
- (A) integralidade da assistência.
 - (B) clínica ampliada.
 - (C) medicina social.
 - (D) saúde pública.
 - (E) medicina baseada em evidências.
- 10.** A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, deve ser aplicada
- (A) em dose única, logo após o nascimento.
 - (B) em 3 doses, com intervalos de 1 mês, iniciando logo após o nascimento.
 - (C) em dose única, com 3 meses de idade.
 - (D) em dose única, a partir dos 4 anos de idade.
 - (E) em duas doses, a primeira logo após o nascimento e a segunda com 1 ano de idade.
- 11.** A legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS define como instâncias deliberativas, em cada instância de governo,
- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
 - (B) a Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.
 - (C) a Comissão Intersetorial de Saúde e o Conselho de Saúde.
 - (D) a Conferência de Saúde e o poder legislativo.
 - (E) a Comissão Intersetorial de Saúde e a Conferência de Saúde.
- 12.** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde deve ser firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- Esse contrato visa a garantir, aos usuários, a
- (A) gratuidade da assistência.
 - (B) efetividade da assistência.
 - (C) equidade da assistência.
 - (D) amplitude da assistência.
 - (E) integralidade da assistência.
- 13.** A suposição de que associações produzidas em nível de agregado, correlacionando médias, aplicam-se ao nível individual é chamada de
- (A) inferência.
 - (B) dedução.
 - (C) erro sistemático.
 - (D) erro tipo I.
 - (E) falácia ecológica.
- 14.** Considera-se risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Ele pode ser estimado por meio do coeficiente
- (A) de ataque.
 - (B) de incidência.
 - (C) de gravidade.
 - (D) de letalidade.
 - (E) específico.
- 15.** Um estudo que visa a testar hipóteses etiológicas, constituído pelo acompanhamento, ao longo do tempo, de grupos considerados sadios quanto à doença sob investigação, sendo um exposto a um fator de risco suposto como causa da doença e outro grupo não exposto a esse fator, é denominado de estudo
- (A) ecológico.
 - (B) seccional.
 - (C) transversal.
 - (D) caso-controle.
 - (E) de coorte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

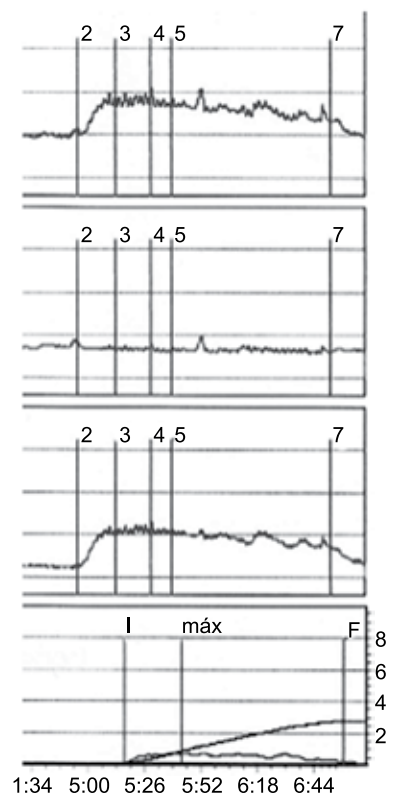
- 16.** A vacina quadrivalente contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) tem como objetivo evitar o câncer de pênis relacionado a quais subtipos de HPV?
- (A) 6, 11, 42 e 44.
(B) 6, 11, 16 e 18.
(C) 6 e 11.
(D) 16 e 18.
(E) 42 e 44.
- 17.** Os ductos ejaculadores e ureteres apresentam qual origem embrionária?
- (A) Ducto de Wolff e ducto de Muller, respectivamente.
(B) Seio urogenital e ducto de Wolff, respectivamente.
(C) Ambos têm origem no ducto de Wolff.
(D) Ambos têm origem no ducto de Muller.
(E) Ambos têm origem no seio urogenital.
- 18.** Com relação à anatomia da uretra, assinale a alternativa correta.
- (A) O diâmetro uretral normal é entre 10 e 12 mm.
(B) A irrigação arterial tem origem na artéria pudenda interna.
(C) O epitélio da uretra é do tipo escamoso.
(D) A uretra anterior tem origem no esfíncter uretral e se entende até o meato uretral.
(E) A uretra membranosa tem extensão entre 4 e 5 cm.
- 19.** Paciente de 64 anos queixando-se de dificuldade em ter relação sexual devido à curvatura peniana, sem queixa de disfunção erétil associada. Assinale a alternativa que correlaciona corretamente o quadro clínico com o desfecho.
- (A) Curvatura de 50 graus estável há 3 meses; indicada plicatura peniana contralateral à curvatura.
(B) Curvatura de 80 graus há 4 meses; indicada incisão da placa com colocação de enxerto e prótese peniana.
(C) Pênis em ampulheta com curvatura de 40 graus há 7 meses; indicada incisão da placa com colocação de enxerto.
(D) Curvatura de 80 graus há 6 meses; indicada plicatura peniana contralateral à curvatura.
(E) Curvatura de 50 graus há 6 meses; indicada incisão da placa com colocação de enxerto e prótese peniana.
- 20.** Paciente de 48 anos, casado, 2 filhos, queixando-se de diminuição do desejo sexual, cansaço, astenia, perda muscular. Na investigação inicial, foi solicitada testosterona que estava abaixo da normalidade. Complementada investigação hormonal confirmando a baixa testosterona, FSH e LH aumentados, prolactina normal. Qual a provável causa de hipogonadismo apresentado?
- (A) Falência testicular autoimune.
(B) Síndrome de Klinefelter.
(C) Adenoma de hipófise.
(D) Hemocromatose.
(E) Síndrome de Kallmann.
- 21.** Paciente de 34 anos, esposa 30 anos, infertilidade primária há 2 anos. Nega cirurgias anteriores, uso de medicações, trauma testicular, história familiar de infertilidade. Ao exame físico, apresenta pênis normal, testículo direito 20 mL, testículo esquerdo 17 mL, epidídimos com cistos em cabeça bilateralmente e ausência de deferente; varicocele GIII à esquerda e GII à direita. Espermograma com 1,0 mL e azoospermia confirmada após centrifugação. Dosagens hormonais normais. Qual a conduta correta?
- (A) Pesquisa de mutação do gene da fibrose cística para o casal.
(B) Solicitação de cariótipo de banda G para o casal.
(C) Solicitação de cariótipo de banda G e pesquisa de microdeleção de cromossomo Y para o homem.
(D) Cirurgia de correção de varicocele bilateral.
(E) Solicitar ultrassom transretal da próstata.
- 22.** Os casos de bacteriúria assintomática devem ser tratados em qual situação?
- (A) Em pacientes pós-transplante renal.
(B) Em pacientes grávidas.
(C) Antes de realizar cirurgia de artroplastia de quadril.
(D) Em mulheres pós-menopausa.
(E) Em indivíduos institucionalizados.
- 23.** Paciente feminina de 42 anos, com disúria há 5 dias, há 1 dia iniciou febre e mal-estar. Nega episódios semelhantes anteriormente. Ao exame físico, apresenta Giordano positivo à esquerda. Ultrassom não evidenciou dilatação ou coleção renal. Leucocitose discreta. Qual o antibiótico de primeira linha a ser escolhido nesse caso?
- (A) Sulfametoxazol e tripetoprima.
(B) Fosfomicina.
(C) Amicacina.
(D) Meropenem.
(E) Ciprofloxacina.

24. Pais levam um menino com 6 meses de idade apresentando apenas o testículo esquerdo palpável no escroto. Nasceu prematuro, com 32 semanas, tendo já recuperado peso. Ao exame físico, testículo esquerdo na bolsa testicular e testículo direito não palpável. Qual a conduta a seguir?
- (A) Indicar exame sob anestesia e, se testículo não palpável, realizar laparoscopia diagnóstica.
 - (B) Solicitar exame de imagem para identificar testículo.
 - (C) Aguardar até os 8 meses de idade, se testículo não palpável, proceder exame sob anestesia e, se testículo não palpável, realizar laparoscopia diagnóstica.
 - (D) Aguardar até os 24 meses de idade, se testículo não palpável, proceder exame sob anestesia e, se testículo não palpável, realizar laparoscopia diagnóstica.
 - (E) Solicitar exame de imagem para identificar o testículo aos 12 meses de idade.
25. Menina com 8 meses de idade apresentou primeiro episódio de infecção urinária febril com cultura com *E. coli*. Realizou ultrassonografia que não identificou dilatação renal, obstrução ou coleção. Foi tratada com antibiótico guiada por cultura, com sucesso. Qual a conduta a seguir?
- (A) Apenas manter antibioticoprofilaxia e observar.
 - (B) Na vigência de antibioticoprofilaxia, realizar ureterocistografia miccional.
 - (C) Realizar ureterocistografia miccional sem antibioticoprofilaxia.
 - (D) Orientar melhores cuidados de higiene e afastar distúrbios da micção.
 - (E) Realizar cintilografia renal sem antibioticoprofilaxia.
26. Qual(is) droga(s) apresenta(m) melhora direta no fluxo máximo urinário quando utilizada(s) no tratamento da hiperplasia prostática?
- (A) Inibidores da 5 alfa redutase.
 - (B) Antimuscarínicos.
 - (C) Beta-3 agonistas.
 - (D) Inibidores da fosfodiesterase 5.
 - (E) Fitoterápicos.
27. Paciente com 64 anos, em tratamento para HPB com tansulosina e dutasterida há 2 anos, com piora dos sintomas urinários. Apresentando nocturia 3 vezes, apresentou 2 episódios de retenção urinária nos últimos 3 meses. Toque retal: próstata aumentada 2 a 3 vezes, sem nódulos. PSA atual: 2,4 ng/dL; PSA de 2 anos atrás 1,6ng/dL. Ultrassom próstata de 50 mg com resíduo de 120 mL. Qual a conduta a seguir?
- (A) Ressecção endoscópica da próstata monopolar.
 - (B) Modificar medicação para tansulosina e mirabegrona.
 - (C) Incisão transuretral da próstata.
 - (D) Enucleação prostática endoscópica.
 - (E) Biópsia de próstata.
28. Paciente com 30 anos, feminina, com cólica renal à esquerda. Realizou ultrassom com dilatação renal à esquerda sem fator obstrutivo. O Raio X não evidenciou cálculo. A tomografia mostrou cálculo de 8 mm em ureter proximal esquerda com baixa densidade. Qual a composição do cálculo?
- (A) Oxalato de cálcio.
 - (B) Fosfato de cálcio.
 - (C) Apatita.
 - (D) Urato de amônio.
 - (E) Cistina.
29. Paciente de 28 anos, masculino, com cólica renal direita de forte intensidade há 2 dias. Nega febre, náuseas ou vômitos. Leucograma e função renal normais. Tomografia computadorizada com cálculo de 4 mm em ureter distal à direita com discreta dilatação. Dor controlada com medicação no pronto atendimento. Qual a melhor conduta?
- (A) Conduta expectante com analgésico, anti-inflamatório e alfabloqueador para eliminação espontânea do cálculo.
 - (B) Conduta expectante com analgésico e anti-inflamatório para eliminação espontânea do cálculo.
 - (C) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
 - (D) Ureterolitotripsia endoscópica.
 - (E) Derivação urinária com implante de cateter de duplo J.
30. O Captopril pode ser droga para tratamento de cálculos de
- (A) cistina.
 - (B) oxalato de cálcio.
 - (C) ácido úrico.
 - (D) fosfato de cálcio.
 - (E) infecção.
31. Paciente de 60 anos, masculino, dá entrada em serviço de pronto-socorro por dispneia. Na investigação, detectado derrame pleural à esquerda (punção com saída de 2000 mL de líquido). Realiza propedêutica por imagem onde se identificam nódulos pulmonares bilaterais com aspecto de lesões secundárias e lesão renal sólida que capta contraste com 7 cm de diâmetro em polo superior de rim direito.
- Diante do exposto, qual a conduta?
- (A) Nefrectomia radical direita de imediato.
 - (B) Quimioterapia neoadjuvante.
 - (C) Hormonoterapia neoadjuvante.
 - (D) Imuno terapia neoadjuvante.
 - (E) Biópsia da lesão pulmonar.

- 32.** Paciente masculino, 25 anos, dá entrada em pronto-socorro com queixa de aumento de volume abdominal e inapetência. Ao exame clínico, massa abdominal fixa desde a pelve até o rebordo costal esquerdo. Ao exame genital, testículo esquerdo endurecido e aumentado, indolor à palpação e sem sinais flogísticos. Realizou tomografia computadorizada de abdome que revela lesão retroperitoneal de grandes dimensões com envolvimento circunferencial dos grandes vasos.
- Qual a conduta correta?
- (A) Biópsia da lesão retroperitoneal para definir conduta.
 (B) Orquiectomia radical por via escrotal tendo em vista a massa abdominal.
 (C) Orquiectomia radical por via inguinal.
 (D) Orquiectomia e linfadenectomia retroperitoneal no mesmo ato.
 (E) Quimioterapia citorrredutora empírica com carboplatina.
- 33.** Paciente feminina, 67 anos, renal crônica (clearance 30 mL/min), apresentou episódio de hematuria indolor. Foi submetida à cistoscopia com achado de lesão única com 0,5 cm de diâmetro em fundo vesical. Realizada RTU de bexiga com biópsias vesicais aleatórias cujo anátomo patológico revelou tratar-se de neoplasia urotelial pTaG3cis+. Paciente realizou re-RTU em 6 semanas, em que não foi constatada lesão. Após 18 meses, novo episódio de hematuria, no exame de imagem, lesão recidivada no mesmo local. Realizada nova RTU cujo anátomo patológico revelou tratar-se de pT2G3. Diante do exposto, qual a conduta?
- (A) Cistectomia parcial visando qualidade de vida.
 (B) Neoadjuvância quimioterápica.
 (C) Cistectomia radical com linfadenectomia pélvica.
 (D) Radioterapia exclusiva.
 (E) Nova RTU e terapia intravesical.
- 34.** Paciente masculino, 70 anos, procura atendimento médico por queda de estado geral e incontinência urinária. Ao exame clínico, edema de membros inferiores, bexiga palpável ao nível da cicatriz umbilical e toque retal com próstata aumentada e endurecida. Realiza exames laboratoriais e de imagem que revelam uretero-hidronefrose bilateral, bexiga hiper distendida e com resíduo pós miccional estimado em 600 mL. Ureia = 110 ng/mL, Creatinina 5,3 ng/mL, PSA = 320 ng/mL. Submetido à sondagem vesical de demora. No acompanhamento, houve melhora do estado geral, do edema e das provas laboratoriais de função renal. Diante disso, qual a melhor conduta entre as listadas a seguir?
- (A) RTU de próstata (tunelização) com orquiectomia.
 (B) Cintilografia óssea.
 (C) Orquiectomia bilateral exclusiva.
 (D) Ressonância multiparamétrica de próstata.
 (E) Biópsia prostática.
- 35.** Paciente masculino, 54 anos, hígido, acompanhava em outro serviço, onde recebeu o diagnóstico de câncer de próstata com os seguintes dados: toque de próstata sem nódulos, PSA = 3,7 ng/mL e biópsia Gleason = 7 (3+4) em 2/12 fragmentos (médio direito). Como era um serviço “com poucos recursos”, o médico assistente optou por iniciar análogo LH-RH, pois não sabia quanto tempo demoraria para o paciente conseguir tratamento definitivo; 6 meses após a biópsia, foi submetido à prostatectomia radical cujo anátomo patológico revelou adenocarcinoma usual de próstata ypT2 ypN0 Mx. O PSA colhido aos 3 meses pós operatório ficou indetectável. Como acompanhar este paciente?
- (A) Radioterapia imediata.
 (B) Radioterapia + hormonoterapia até completar 12 meses de bloqueio hormonal.
 (C) Seguimento clínico com PSA periódico.
 (D) Novo estadiamento com PET-PSMA para definir conduta.
 (E) Marcadores genômicos para definir agressividade tumoral.
- 36.** Paciente feminina, 30 anos, dá entrada em pronto-socorro com história de dor lombar direita, febre com calafrios e queda do estado geral. Ao exame clínico, encontra-se febril (38.9 °C), taquicárdica (FC = 110), hipotenusa (PA 90 x 60 mmHg). Realiza propedêutica laboratorial que revela leucocitose com desvio e elevação de marcadores inflamatórios e tomografia computadorizada que revela litíase de 0.5 mm ao nível do cruzamento dos vasos ilíacos à direita com uretero hidronefrose acima do cálculo. Qual a conduta?
- (A) Antibioticoterapia ev.
 (B) Passagem de catéter duplo j em regime de urgência.
 (C) Caso disponível, ureterolitotripsia intracorpórea visando resolução em tempo único.
 (D) Coletar urocultura e aguardar antibiograma para tratamento cirúrgico.
 (E) Terapia medicamentosa expulsiva pelo tamanho do cálculo.
- 37.** Paciente masculino, 11 anos de idade, vem trazido ao pronto-socorro pelos pais, pois iniciou quadro de dor testicular esquerda há 3 horas, com piora progressiva associada a náuseas e vômitos. Ao exame clínico, testículo esquerdo alto e horizontalizado, reflexo cremastérico ausente. Qual a hipótese diagnóstica e conduta?
- (A) Apendicite aguda e apendicectomia.
 (B) Orquiepididimite viral e medidas clínicas (anti-inflamatório, analgesia e suporte escrotal).
 (C) Torção testicular, ultrassom testicular com *doppler*, não sendo possível definir conduta sem este exame.
 (D) Torção testicular e exploração cirúrgica imediata.
 (E) Trauma testicular, ultrassonografia testicular para avaliar integridade da túnica albugínea.

38. Paciente masculino, 79 anos, diabético, renal crônico, teve diagnóstico por imagem de massa renal de 3 cm mesorrenal endofítica. Foi submetido à biópsia percutânea desta massa renal, cujo anátomo patológico revelou tratar-se de oncocitoma. O outro rim é normal, creatinina de 2,4 ng/mL, sem evidência de doença extrarrenal. Qual é a melhor conduta para este paciente?
- (A) Nefrectomia radical aberta.
 (B) Nefroureterectomia laparoscópica.
 (C) Crioablação percutânea.
 (D) Nefrectomia parcial.
 (E) Observação e novo exame em 6 a 12 meses.
39. Quanto à anatomia do ureter, em sua porção proximal, o suprimento sanguíneo arterial se faz de forma:
- (A) medial.
 (B) lateral.
 (C) anterior.
 (D) posterior.
 (E) através do plexo pampiniforme.
40. O estudo urodinâmico a seguir foi realizado segundo recomendações de boas práticas de urodinâmica da International Continence Society (ICS). Quanto ao estudo fluxo-pressão deste caso, assume-se que o fluxo máximo foi de 3 mL/s e o fluxo médio de 2 mL/s. Os demais valores pressóricos notáveis se encontram na tabela.

	Pressão Vesical (cm/H ₂ O)	Pressão Abdominal (cm/H ₂ O)	Pressão detrusora (cm/H ₂ O)
CCM (2)	54	42	13
Abertura (3)	92	37	55
Micção Máxima (4)	99	38	61
Fluxo Máximo (5)	91	35	56
Fechamento (7)	67	31	36



Os valores do número de Abrahams-Griffiths (AG) e ICV (índice de contração vesical) são, respectivamente:

- (A) 57 e 71.
 (B) 55 e 76.
 (C) 50 e 71.
 (D) 49 e 70.
 (E) 52 e 66.

