

01. Sobre a situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Brasil, analise as afirmativas abaixo e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.

- As doenças transmissíveis no Brasil apresentam um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.
- Dentro do grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio, estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental.
- O principal foco da ação no conjunto de doenças transmissíveis com quadro de persistência está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão.
- Estão entre as doenças transmissíveis com quadro de persistência a malária, a tuberculose, as meningites, o tracoma, a filariose, a difteria, entre outras.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – V – V – V. B) V – V – V – F. C) F – F – F – F. D) F – F – F – V. E) F – V – F – F.

02. Em relação à Atenção Básica, é INCORRETO afirmar.

- A) Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.
- B) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
- C) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e alta densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- D) Tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- E) O primeiro contato, a longitudinalidade, a abrangência e a coordenação são princípios ordenadores da Atenção Básica.

03. Considerando o aspecto Regionalização, presente nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde em 2006, analise as afirmativas abaixo e assinale com V as verdadeiras e com F, as falsas.

- Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização - PDR e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.
- É objetivo da Regionalização racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e nos serviços de saúde de abrangência municipal.
- Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
- A garantia de acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal não é objetivo da regionalização.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – F – F – F. B) V – V – F – V. C) F – F – V – F. D) F – V – F – F. E) V – F – F – V.

04. Em relação aos indicadores de saúde, é CORRETO afirmar.

- A) Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde.
- B) Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a qualificação e a avaliação das informações produzidas.
- C) Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a completude dos dados e a consistência interna.
- D) A construção de um indicador só poderá ser realizada através de cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados.
- E) O indicador demográfico população total pode ser utilizado para analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos sexos.

As questões de 05 a 07 contêm duas afirmações.

Assinale, na folha de respostas,

- A) se as duas são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
- B) se as duas são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
- C) se as duas são falsas.
- D) se a primeira é verdadeira, e a segunda é falsa.
- E) se a primeira é falsa, e a segunda é verdadeira.

05.

A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início, quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991.

PORQUE

Na verdade, o Ministério institucionalizou, nesse momento, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do País (nos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Ceará, neste se constituindo como uma política estadual).

06.

Em 1995, quando o ministro Adib Jatene assumiu o Ministério da Saúde, o PSF foi transferido da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

PORQUE

Teria que ser remunerado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS (superando a forma convencional), o que ocorreu nos primeiros dias de janeiro de 1996.

07.

Além dos membros dos conselhos de saúde, lideranças comunitárias e de entidades envolvidas com a saúde podem participar de momentos coletivos de planejamento do setor saúde.

PORQUE

Essa participação amplia a base de legitimação das prioridades escolhidas e pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão de saúde naquele território.

08. Analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo que a seção que trata da saúde na Constituição compreende os artigos 195 a 200.
- () As Leis 8.080 e 8142, ambas editadas em 1990, conjuntamente formam a Lei Orgânica da Saúde.
- () A organização operacional do SUS evoluiu mediante a edição de três Normas Operacionais Básicas (NOB), cada qual substituindo e aperfeiçoando a anterior. A primeira edição ocorreu em 1991, a segunda, em 1993, e a terceira, em 1995.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – V – V. B) V – V – F. C) F – F – V. D) V – F – V. E) F – V – F.

09. Em relação às doenças que não são de notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cárie dentária, febre amarela, sarampo, difteria, tétano.
- B) Escabiose, febre amarela, hanseníase, doença de Chagas.
- C) Febre amarela, tuberculose, hanseníase, difteria, raiva humana.
- D) Poliomielite, coqueluche, malária, amidalite estreptocócica.
- E) Doença Periodontal de Progressão Rápida (DPPR), sarampo, hanseníase, difteria, febre amarela.

10. Quando se divide o número de óbitos de uma determinada doença pelo número de casos da mesma doença, multiplicando-se o resultado por 100 ou 1.000, está se referindo ao coeficiente de

- A) Mortalidade Infantil.
- B) Mortalidade Pós-Neonatal.
- C) Letalidade.
- D) Mortalidade Geral.
- E) Mortalidade Neonatal.

CONHECIMENTOS GERAIS

11. A respeito da legislação brasileira sobre o aborto, é INCORRETO afirmar.

- A) Somente nos casos de estupro e risco de vida da gestante é que se permite a interrupção da gravidez.
- B) Nos casos de risco de vida da mãe, é indispensável que este risco esteja ligado à gestação, e somente a interrupção desta faça cessar o risco.
- C) O aborto nas vítimas de estupro, como é previsto em lei, dispensa o consentimento da gestante.
- D) Nos casos de gestação de anencefalos, é necessária a autorização judicial para se proceder ao abortamento de forma juridicamente aceitável.
- E) No caso de abortamento criminoso, o médico que o realiza poderá ter as penalidades aumentadas, caso resulte em lesão corporal grave ou morte.

12. Considera(m)-se negligência médica:

- A) situação em que o médico deixa de empregar um cuidado necessário, produzindo dano à saúde do paciente.
- B) situação em que o médico atua de maneira abusiva, não atendendo as normas de cautela de maneira intempestiva, precipitada, produzindo dano à saúde do paciente.
- C) situação em que o médico atua, sem possuir o preparo técnico adequado, ou seja, com insuficiência técnica. É a incapacidade ou a inabilitação para exercer determinado ofício.
- D) as manobras audaciosas e as altas intempestivas.
- E) o uso de técnica obsoleta, a falta de especialização.

13. Assinale a alternativa FALSA.

- A) Na estenose pulmonar valvular, os pacientes com gradientes ventrículo direito-artéria pulmonar importantes podem apresentar dor anginosa.
- B) Na estenose aórtica, pode ocorrer angina e síncope.
- C) Na insuficiência aórtica, o paciente pode apresentar dor precordial que melhora com o uso de nitratos.
- D) Na Hipertrofia Septal Assimétrica, o paciente pode apresentar dor, que pode melhorar com o uso de nitratos.
- E) A dor da dissecação aguda da Aorta pode ser confundida com a dor do Infarto Agudo do Miocárdio.

14. Todos são achados clínicos do mixedema, EXCETO.

- A) Pele úmida e edema depressível.
- B) Macroglossia.
- C) Voz rouca e grave.
- D) Ascite.
- E) Derrame pleural.

15. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na síndrome de Cushing, o paciente pode apresentar hipertensão, estrias purpúreas e obesidade do tronco.
- B) Na síndrome de Marfan, o polegar ultrapassa além do bordo ulnar, quando os dedos são dobrados sobre ele.
- C) No hipertireoidismo, pode ocorrer aumento da pressão arterial sistólica.
- D) O sinal de Kussmaul se caracteriza pela turgência inspiratória das veias do pescoço e ocorre frequentemente, no tamponamento cardíaco.
- E) Exoftalmia e edema das pálpebras são achados clínicos da síndrome da veia cava superior.

16. Entre as drogas utilizadas com maior frequência pelas diversas especialidades médicas nos casos de alterações de conduta, tem-se

- A) benzodiazepínicos.
- B) inibidores H₁.
- C) penicilinas benzatinas.
- D) betabloqueadores.
- E) opiáceos.

17. Em relação à promoção da saúde e prevenção da doença, analise as afirmativas abaixo.

- I. A prevenção primária consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.
- II. Os avanços na saúde pública e na medicina promoveram melhora nas condições de vida e saúde da população.
- III. Os diferenciais econômicos entre os países são determinantes para as variações nas tendências dos indicadores básicos de saúde e desenvolvimentos humanos.
- IV. O Produto Nacional Bruto dos países é diretamente proporcional à redução da mortalidade infantil, ao incremento na esperança de vida, ao acesso à água e ao saneamento básico.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

18. Considerando a Ética e a Legislação Profissional dos médicos, assinale a alternativa FALSA.

- A) É imperativo jurídico que nas localidades onde não existir perito oficial, o médico, mesmo não sendo médico legista, quando convocado pela autoridade policial ou judicial, realize a perícia médico-legal solicitada.
- B) O código de ética médica veda a participação do médico em perícia, que o periciando é seu paciente.
- C) Atestado médico falso é crime previsto no código penal brasileiro.
- D) O dolo exclui a possibilidade do erro médico.
- E) Os casos de força maior não eximem o médico do Erro Médico.

19. Em que foro de julgamento da responsabilidade profissional médica a Suspensão e Cassação do exercício profissional são penas previstas?

- A) Foro Ético.
- B) Juizado Especial Criminal.
- C) Foro Penal.
- D) Foro Civil.
- E) Juizado Especial Civil.

20. A respeito da Responsabilidade Médica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No foro criminal, a condenação do médico pode implicar pena restritiva de liberdade.
- B) Erro médico é a ação médica culposa, lesiva ao paciente.
- C) O erro médico não só pode lesionar o paciente do ponto de vista físico.
- D) O atendimento médico produz uma obrigação de meios.
- E) A penalidade numa ação cível de erro médico pode implicar a cassação do exercício profissional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Têm sido testados na quimioprevenção do câncer de próstata, EXCETO.

- A) Vitamina K.
- B) Selênio.
- C) Finasterida.
- D) Leucopeno.
- E) Isoflavonas.

22. Qual dos achados abaixo no produto da prostatectomia radical representa o de menor valor prognóstico na evolução do adenocarcinoma prostático?

- A) Invasão perineural.
- B) Invasão das vesículas seminais.
- C) Graduação histológica de *Gleason*.
- D) Quantificação do volume tumoral.
- E) Comprometimento tumoral da margem cirúrgica.

23. Glândulas pequenas fundidas ou mal definidas com lúmen malformado e padrão hipernefroide são características de

- A) Neoplasia intraepitelial prostática (PIN) de alto grau.
- B) Proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP).
- C) Grau 1 de *Gleason*.
- D) Grau 2 de *Gleason*
- E) Grau 4 de *Gleason*.

24. Com relação à recorrência tumoral do adenocarcinoma prostático após prostatectomia radical (PR) ou radioterapia (RTX), é INCORRETO afirmar.

- A) Aqueles que nunca apresentaram níveis indetectáveis de antígeno prostático específico (PSA) e/ou apresentam rápido aumento do mesmo após a cirurgia, geralmente, já possuem doença metastática.
- B) Para os pacientes que se submeteram à PR, o objetivo terapêutico é o de remover o tecido prostático e neoplásico, resultando numa imediata queda do PSA para níveis indetectáveis (< 0.2 ng/ml).
- C) O PSA pós-RTX deverá alcançar níveis indetectáveis (< 0.2 ng/ml) em até 2 anos após o tratamento para definir o sucesso terapêutico.
- D) A elevação do PSA pós-RTX em 3 mensurações consecutivas, em 3 a 6 meses, define a recorrência tumoral.
- E) Em pacientes que atingiram níveis indetectáveis de PSA (< 0.2 ng/ml) pós-PR, duas mensurações acima de 0.2 ou uma acima de 0.4 ng/ml definem recorrência tumoral bioquímica.

25. O quimioterápico sistêmico mais utilizado em casos de câncer prostático hormônio-resistente é

- A) Cetoconazol.
- B) Metotrexate.
- C) Vimblastina.
- D) Docetaxel.
- E) Ixabepilona.

26. São considerados variantes histológicas do carcinoma de células renais, EXCETO.

- A) Carcinoma renal de células claras.
- B) Carcinoma renal de células cromófilas.
- C) Carcinoma renal de padrão papilífero.
- D) Carcinoma dos ductos coletores de Bellini.
- E) Carcinoma medular renal.

27. Com relação ao tratamento cirúrgico do carcinoma renal, é INCORRETO afirmar.

- A) Há uma tendência atual em indicar a nefrectomia parcial em tumores T1b, contanto que seja possível obter margem cirúrgica livre.
- B) A enucleação tumoral está indicada em pacientes com síndrome de Von-Hippel-Lindau.
- C) É recomendado o morcelamento para a retirada da peça cirúrgica, pois diminuirá a incisão cirúrgica, trazendo vantagens estéticas.

- D) Atualmente, os estudos já demonstram uma equivalência oncológica entre as técnicas aberta e laparoscópica, tanto para a nefrectomia radical quanto à parcial.
- E) Na cirurgia laparoscópica para carcinoma renal, nefrectomias radicais apresentam menor índice de complicações quando comparadas a nefrectomias parciais.

28. Lesão renal sólida com presença de cicatriz central, assemelhando-se ao aspecto de “roda raiada” na tomografia computadorizada, sugere o diagnóstico de

- A) Angiomiolipoma.
B) Carcinoma de células cromófilas.
C) Carcinoma de células renais, padrão papilífero.
D) Linfoma renal.
E) Oncocitoma renal.

29. A conduta mais adequada em paciente de 50 anos, com lesão sólida heterogênea de 4 cm de diâmetro em polo superior do rim esquerdo e metástase pulmonar única em base esquerda de 2.5 cm é

- A) nefrectomia radical esquerda e lobectomia pulmonar.
B) nefrectomia radical esquerda e imunoterapia adjuvante.
C) imunoterapia e, em seguida, nefrectomia radical, se houver desaparecimento da lesão pulmonar.
D) nefrectomia parcial esquerda e lobectomia pulmonar.
E) imunoterapia neoadjuvante seguida de nefrectomia parcial esquerda e lobectomia pulmonar.

30. Com relação à patologia do câncer de bexiga, é INCORRETO afirmar.

- A) A neoplasia urotelial papilífera de baixo potencial de malignidade (PUNLMP), apesar de não ser considerada como carcinoma, apresenta altas taxas de recidiva.
B) De acordo com a classificação histológica da OMS/2004, os carcinomas uroteliais invasivos são subdivididos de acordo com eventuais componentes de diferenciação: epidermoide, glandular e trofoblástica.
C) Os carcinomas uroteliais com diferenciação epidermoide estão associados a um pior prognóstico nos pacientes submetidos a cistectomias e menor resposta aos tratamentos adjuvantes radioterápicos e quimioterápicos.
D) O carcinoma *in situ* (CIS) é considerado uma modalidade urotelial neoplásica com alto significado de agressão biológica e frequentemente multifocal.
E) O CIS sintomático isolado apresenta uma menor tendência à progressão para câncer infiltrativo do que quando ocorre simultâneo ou associado a tumores papilares.

31. Com relação ao tratamento do carcinoma urotelial não invasivo, é INCORRETO afirmar.

- A) A re-ressecção transuretral está indicada em tumores T1 multifocais, de alto grau e associados ao CIS.
B) A quimioterapia tópica com Doxorrubicina ou Mitomicina C imediatamente após a ressecção endoscópica diminui a taxa de recorrência tumoral, mas não reduz a progressão da doença.
C) A imunoterapia com aplicação intravesical de solução contendo o Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) está contraindicada em pacientes imunossuprimidos ou imunocomprometidos.
D) A definição de tumor refratário ao BCG consiste em falha terapêutica (recidiva ou persistência) após um ciclo de aplicação intravesical de 6 semanas.
E) Pacientes refratários ao BCG e não candidatos à cistectomia radical podem ser tratados com aplicações intravesicais de Valrubicina.

32. Qual das alternativas abaixo NÃO está descrita como possível complicação tardia das neobexigas ortotópicas confeccionadas após a cistectomia radical em pacientes com câncer de bexiga?

- A) Acidose hiperclêmica.
B) Cálculos de estruvita.
C) Perda da função renal.
D) Desenvolvimento de neoplasias no reservatório intestinal.
E) Infecções urinárias de repetição.

33. Qual das alternativas abaixo NÃO representa um fator de risco para uma evolução mais agressiva nos carcinomas de bexiga?

- A) Envolvimento linfonodal.
B) Expressão alterada das proteínas dos genes bcl-4.
C) Expressão alterada das proteínas dos genes p53.
D) Presença de invasão linfovascular.
E) Outras histologias diferentes de carcinoma de células transicionais.

34. Qual das afirmações NÃO é verdadeira com relação ao refluxo vésico-ureteral?

- A) O refluxo detectado no período pré-natal está associado a uma preponderância masculina.
- B) O refluxo detectado no período pré-natal geralmente se apresenta em menor grau em meninos, em comparação àquele apresentado em meninas.
- C) O refluxo detectado no período pré-natal geralmente é bilateral em meninos, em comparação àquele apresentado em meninas.
- D) Quando o refluxo é detectado no período pré-natal, lesão renal frequentemente é encontrada após o nascimento.
- E) A maioria do refluxo detectado posteriormente durante a vida ocorre no sexo feminino.

35. Qual das alternativas abaixo NÃO representa uma indicação para conduta cirúrgica no refluxo vésico-ureteral?

- A) Infecções recorrentes no trato urinário, apesar da quimioprofilaxia.
- B) Refluxo associado a anormalidades congênitas da junção ureterovesical.
- C) Retardo do crescimento renal e evidência de novas cicatrizes renais.
- D) Evolução da graduação do refluxo, apesar da quimioprofilaxia.
- E) Refluxo que persiste em meninas, quando atingem a puberdade.

36. O fator determinante mais importante, associado à criptorquidia que persiste ao se completar 1 ano de vida, é

- A) peso ao nascimento.
- B) idade gestacional no parto.
- C) diabetes gestacional.
- D) história familiar de criptorquidia.
- E) tabagismo durante a gestação.

37. Sobre criptorquidia, assinale a alternativa que NÃO é verdadeira.

- A) Ocorre uma diminuição quantitativa das células de *Leydig* no testículo criptorquídico.
- B) Ocorre uma diminuição quantitativa da contagem global de células germinativas no testículo criptorquídico.
- C) A incidência de criptorquidia em meninos ao atingir 1 ano de vida está em torno de 1%.
- D) Anormalidades epididimárias estão relacionadas à criptorquidia.
- E) Deve-se aguardar a resolução espontânea da criptorquidia até os 3 anos de idade, para se indicar a orquiopexia.

38. Sobre o “rim em ferradura”, assinale a alternativa FALSA.

- A) Muitos indivíduos com rim em ferradura têm outras anormalidades congênitas, algumas incompatíveis com a vida, além do período neonatal.
- B) A inserção alta do ureter na pelve renal é um dos principais fatores relacionados à obstrução urinária.
- C) A sinfisiotomia está indicada em pacientes sintomáticos e/ou com hidronefrose significativa, com o intuito de corrigir o eixo renal e facilitar a drenagem urinária.
- D) Rim em ferradura está associado com uma maior incidência de tumor de Wilms, carcinoma renal e carcinoma urotelial em pelve renal.
- E) Rim em ferradura está associado a uma maior ocorrência de litíase e infecções urinárias.

39. Na ectopia renal cruzada, a forma predominante é

- A) ectopia inferior com fusão.
- B) ectopia sem fusão.
- C) ectopia superior com fusão.
- D) ectopia com fusão medial (rim em disco).
- E) ectopia renal bilateral.

40. Qual das alternativas abaixo NÃO se relaciona com o diagnóstico da sífilis?

- A) Exame direto em campo escuro.
- B) *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL).
- C) *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-ABS).
- D) Imunofluorescência direta.
- E) Hemaglutinação para anticorpos antitreponema.

41. O que é FALSO em infecções urinárias (ITU) no idoso?

- A) A disparidade de frequência de bacteriúria encontrada entre mulheres: homens na idade adulta (30:1) diminui para 10:1 na faixa etária acima dos 80 anos.
- B) A incidência de infecção por *Escherichia coli* é relativamente menor na faixa etária idosa devido à maior frequência de infecções por outras enterobactérias Gram + ou Gram -.
- C) Fatores que contribuem para uma maior incidência de ITU entre os idosos são: o declínio da imunidade celular, maior frequência de uropatias obstrutivas e instrumentações uretrais e disfunção vesical neurogênica.
- D) Bacteriúria por bactéria Gram + é mais comum em homens do que em mulheres nessa faixa etária.
- E) A frequência de bacteriúria significativa é maior em indivíduos com litíase/hidronefrose ou em uso de cateteres vesicais em sistema fechado do que em diabéticos nessa faixa etária.

42. Qual dos antimicrobianos abaixo NÃO apresenta risco de toxicidade fetal quando administrada na gestação?

- A) Sulfametoxazol/Trimetoprim. B) Nitrofurantoína. C) Tetraciclina. D) Cefalosporina. E) Quinolona.

43. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a um fator associado à bacteremia, septicemia e morte em pacientes com ITU?

- A) Leucocitose. B) Febre. C) *Diabetes mellitus*. D) Hipoalbuminemia. E) Gravidez.

44. Com relação à pielonefrite xantogranulomatosa, é CORRETO afirmar.

- A) Por ser infecção crônica frequentemente bilateral, não é incomum ocasionar deterioração da função renal.
B) É chamada de “o grande imitador”, geralmente por simular tumor renal.
C) Sua associação com nefrolitíase é comum, contudo a presença de obstrução do trato urinário é rara.
D) *Escherichia coli* corresponde ao patógeno mais frequentemente relacionado com a infecção.
E) É caracterizada por uma reação inflamatória crônica com predomínio de histiócitos, denominados de células de *van Hanseman*.

45. A necrose papilar renal está associada à presença de condições clínicas, EXCETO.

- A) Hipertensão arterial sistêmica.
B) Abuso de analgésicos.
C) Anemia falciforme.
D) *Diabetes mellitus*.
E) Rejeição em transplante renal.

46. São princípios em cirurgia reconstrutora para tratamento de estenoses traumáticas da uretra, EXCETO.

- A) As técnicas que utilizam enxerto ou retalhos tubularizados têm-se mostrado inferiores à técnica *onlay*.
B) Uretroplastia em múltiplos estágios apresenta maior número de complicações, quando comparada com as de único estágio.
C) O retalho pediculado, quando possível, geralmente apresenta resultados superiores ao enxerto livre, cuja nutrição se dá por difusão.
D) A mucosa bucal representa o tecido de substituição mais utilizado como enxerto livre, em cirurgia reconstrutora uretral.
E) Nas técnicas de substituição com enxerto livre, o enxerto ventral é considerado o mais adequado devido à melhor fixação e nutrição, além de oferecer menor risco de retrações.

47. O risco de complicações do tratamento conservador da rotura vesical extraperitoneal é intensificado por

- A) ferimento renal associado.
B) ferimento uretral associado.
C) perfuração retal.
D) hematoma pélvico.
E) secção ureteral distal associada.

48. Em um paciente com trauma fechado e fratura pélvica que não apresenta diurese após a inserção do cateter, qual o MELHOR MÉTODO de avaliação do ferimento uretral?

- A) Cistoscopia flexível na sala de cirurgia.
B) Cistografia anterógrada percutânea.
C) Tentativa de cateterização transuretral por urologista.
D) Uretrografia retrógrada.
E) Tomografia computadorizada da pelve com contraste.

49. Que técnica tem o MELHOR índice de sucesso no tratamento de cálculo em divertículo caliceal?

- A) Abordagem percutânea direta.
B) Abordagem percutânea indireta.
C) Abordagem ureterorenoscópica flexível.
D) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
E) Nefrectomia parcial (excisão em cunha) por acesso laparoscópico.

50. Qual é o tratamento inicial preferível para um cálculo de 1.2 cm na pelve renal de um rim em ferradura com hidronefrose mínima?

- A) Ureterorenoscopia flexível.
B) Nefrolitotomia percutânea por acesso posteriorizado.
C) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
D) Pielolitotomia laparoscópica.
E) Sinfisiotomia + pielolitotomia laparoscópica.