

**Questão 1** Tratamento Farmacológico

Homem de 66 anos se queixa de jato urinário fraco, intermitente, esforço miccional e gotejamento terminal prolongado. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. O exame da próstata revela o órgão simétrico, de consistência normal, sem nódulos, dimensões normais e bordas regulares e bem definidas. PSA: 2,2mg/dL. US pélvica masculina: próstata de dimensões normais, 27g, homogênea. Elevação do assoalho vesical logo acima da próstata. Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS adequada nesse caso.

- ☐ A Prescrever tansulosina.
- ☐ B Prescrever doxazosina e finasterida.
- ☐ C Indicar ressecção transuretral da próstata.
- ☐ D Realizar biópsia prostática.

4000184647

**Questão 2** Tratamento Farmacológico Cirurgia

Um paciente de 74 anos recebeu o diagnóstico de HPB (Hiperplasia Prostática Benigna), e o médico indicou duas medicações para o tratamento dessa afecção e seus sintomas: a tansulosina e a finasterida. Qual é a melhor explicação que pode ser dada sobre o efeito desses compostos ao paciente?

- ☐ A A tansulosina atua diminuindo o volume prostático, e a finasterida contribui para o relaxamento da musculatura na saída da bexiga; ambas facilitam a saída do jato urinário.
- ☐ B A tansulosina contribui para o relaxamento da musculatura na saída da bexiga, e a finasterida atua diminuindo o volume prostático; ambas facilitam a saída do jato urinário.
- ☐ C A tansulosina contribui para a contração do corpo da bexiga, e a finasterida age relaxando a musculatura na saída da bexiga; ambas facilitam a saída do jato urinário.
- ☐ D A tansulosina atua na contração da musculatura da próstata, e a finasterina contribui no aumento da contração da musculatura detrusora da bexiga; ambas facilitam a saída do jato urinário.
- ☐ E A tansulosina contribui para o relaxamento da musculatura na saída da bexiga, e a finasterida atua relaxando a musculatura prostática; ambas facilitam a saída do jato urinário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181594](#)**Questão 3** Rastreamento do Câncer de Próstata

Paciente de 83 anos, sexo masculino, diabético, cardiopata grave e dislipidêmico, sofreu infarto agudo do miocárdio há 5 anos, tendo sido tratado com colocação de 2 stents. Nesse período, não realizou os ajustes nos hábitos de vida ou na dieta. Sua família pergunta da possibilidade de realizar rastreamento para câncer de próstata no paciente.

Conforme as recomendações do Ministério da Saúde, a conduta mais adequada no caso é

- A solicitar ultrassonografia transretal de próstata.
- B realizar toque retal e exame de PSA.
- C requerer apenas exame de PSA.
- D não indicar o rastreamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178543](#)

**Questão 4** Medicina Preventiva Rastreamento do Câncer de Próstata

Fabio, 52 anos, comparece à consulta, pois sua esposa insistiu, após ver a propaganda do novembro azul nas redes sociais. O médico pergunta se tem alguma queixa, e ele nega, mas diz que está receoso, porque não quer fazer o exame do toque retal, mas soube que poderia realizar o exame de PSA. Diante desse caso, o médico deve

- A explicar que o exame do toque retal não é necessário e solicitar o PSA total e livre.
- B orientar que não existe a indicação de solicitar os exames em homens assintomáticos.
- C informar a importância de realizar o toque retal e oferecer a realização do exame nessa consulta.
- D encaminhar o paciente ao urologista para a realização do toque retal e solicitar o PSA total.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177623](#)

**Questão 5** Estadiamento e Estratificação de Risco Cirurgia

Um homem com 72 anos de idade, hipertenso bem controlado, robusto independente e assintomático apresentou, em consulta de rotina, próstata com volume aumentado. Não havia outras alterações no exame clínico. O paciente não tem história de câncer de próstata na família. O resultado do PSA, dosado 1 semana após o exame clínico, foi de 17 U/L (valor de referência < 3 U/L), o laudo da biópsia de próstata apresentou adenocarcinoma grupo 4: escore de Gleason = 8, com padrão 5+3 (classificação da Sociedade Internacional de Patologia em Urologia). Ao ser informado do diagnóstico, o paciente relatou estar disposto a realizar o que lhe fosse recomendado.

Considerando o caso clínico apresentado, o médico deve solicitar a

- A realização de tomografia de pelve e abdome.
- B repetição, de imediato, de biópsia de próstata.
- C repetição da dosagem de PSA em 6 meses.
- D realização de novo PSA e de biópsia de próstata em 12 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176681](#)

**Questão 6** Cirurgia Rastreamento do Câncer de Próstata

Um paciente com 55 anos de idade, branco, casado, autônomo, procura Unidade de Saúde da Família para realização de rastreamento de câncer de próstata por insistência de sua mulher. Paciente nega disúria, polaciúria, hesitação inicial, gotejamento posterior ou outras queixas de prostatismo. Nega uso regular de medicamentos, comorbidades, internações prévias e história de câncer na família.

Nesse caso, a conduta correta para esse paciente é

- A solicitar PSA e, se alterado, realizar o toque retal.
- B solicitar PSA associado à realização do toque retal.
- C solicitar PSA e, se alterado, encaminhar ao urologista para a realização do toque retal.
- D individualizar e compartilhar a decisão frente aos riscos e benefícios associados ao rastreamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176635](#)

#### Questão 7 **Biópsia** **Cirurgia**

Paciente, 58 anos, assintomático, em uma consulta de rotina, apresenta resultado de Antígeno Prostático Específico (PSA) de 4,5ng/ml. Ao exame de toque retal foi constatado um nódulo endurecido no lobo esquerdo da próstata. Qual a conduta mais adequada para o esclarecimento do diagnóstico?

- A Biópsia da próstata.
- B Ultrassonografia transretal da próstata.
- C Repetir PSA e solicitar PSA livre.
- D Solicitar ressonância magnética da próstata.

4000168900

#### Questão 8 **Rastreamento do Câncer de Próstata**

Um paciente masculino, 76 anos de idade, vem a consulta com clínica médica por apresentar dúvidas quanto à frequência com que deve realizar seu exame de próstata. O paciente diz ter feito o exame de PSA várias vezes ao longo dos últimos anos. Traz exame de 3 e de 4 anos atrás, com PSA = 0,8 ng/mL e 0,78 ng/mL, respectivamente.

Nesse caso, o paciente deve ser recomendado a

- A realizar exame de PSA a cada 5 anos.
- B não realizar mais exame de PSA.
- C realizar exame de toque retal anual.
- D realizar ultrassonografia retal com biópsia.

4000153187

#### Questão 9 **Sintomas** **Cirurgia**

Homem de 62 anos, encaminhado ao ambulatório pela UBS com história de que há quatro meses apresenta polaciúria sem queimação e com noctúria (quatro vezes/noite). Relata que limitou o consumo de líquidos à noite sem muitos benefícios. O exame físico não demonstra massa suprapúbica nem dor. Ao toque retal, verifica-se tônus retal normal e próstata indolor, moderadamente aumentada e sem nódulos. Exame qualitativo de urina mostrou cor: amarelo claro; densidade 1.020; pH = 5,5, nitritos = negativo; hemácias = 2/campo; leucócitos = 4/campo; bactéria = ausentes; e dosagem sérica de PSA = 2,8 ng/ml.

Qual o provável diagnóstico?

- A Prostatite crônica
- B Estenose de uretra
- C Câncer de Próstata
- D Hiperplasia prostática benigna

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151621](#)

**Questão 10** Diagnóstico Exames Complementares Recomendados Cirurgia

TH, 64 anos, queixa-se de jato urinário fraco e entrecortado há cerca de 1 ano e meio. Associado ao quadro, apresenta também urgência miccional com perda urinária involuntária de caráter eventual. Acerca da principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa INCORRETA:

- A A história clínica descreve sintomas irritativos e obstrutivos.
- B Obesidade e síndrome metabólica constituem fator de risco para essa doença.
- C O diagnóstico é essencialmente clínico. Portanto, não há necessidade de exames complementares.
- D Essa afecção é um fator de risco conhecido para o surgimento ou piora das hérnias de parede abdominal.
- E Inibidores da fosfodiesterase e agentes anticolinérgicos fazem parte dos tratamentos de segunda linha.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147501](#)

**Questão 11** Câncer de Próstata Estadiamento e Estratificação de Risco Cirurgia

Um homem com 62 anos de idade retorna à consulta para receber o resultado de biópsia transretal de próstata, procedimento realizado duas semanas antes, cuja classificação histopatológica foi de Gleason 7 (4+3). Esse resultado caracteriza o diagnóstico de

- A hiperplasia prostática benigna.
- B câncer de próstata.
- C prostatite crônica.
- D prostatite aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146556](#)

**Questão 12** Fatores de Risco e Fatores de Proteção

De acordo com o INCA (Instituto Nacional do Câncer), assinale a correta sobre o câncer de próstata.

- A No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele melanoma).
- B A idade é um fator de risco importante, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos.
- C Excesso de gordura corporal não tem relação com o aumento do risco de câncer de próstata avançado.
- D Para doença localizada e restrita à próstata, a cirurgia é mandatória, visando redução da possibilidade de metástase óssea.

**Questão 13** Tratamento Farmacológico Cirurgia

Homem, 64 anos de idade, procura atendimento devido a queixa de jato urinário fraco e intermitente há 8 meses, esforço para iniciar a micção e necessidade para urinar 4 vezes à noite. Nega infecções urinárias recentes ou outras queixas. Ao exame de toque retal: próstata de consistência pouco endurecida, sem nódulos palpáveis e com dimensões aumentadas. O exame de PSA é normal. Assinale a alternativa correta:

- A A principal hipótese diagnóstica é de adenocarcinoma de próstata e a conduta apropriada é a indicação de prostatectomia radical.
- B A hipótese é de hiperplasia prostática benigna. O tratamento inicial é medicamentoso, com alfa-bloqueadores e inibidores da 5-alfa-redutase.
- C O toque retal é muito sensível para o diagnóstico de nódulos, dado a zona central da próstata ser a localização mais comum do câncer.
- D A hiperplasia prostática é bastante rara, sendo geralmente associada à presença de casos familiares.

4000145971

**Questão 14** Hiperplasia Prostática Benigna HPB Cirurgia

Homem, 74 anos, procura atendimento na ESF devido à dificuldade progressiva para urinar. Relata que, após micção, persiste com sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Após manobras, refere saída do restante da urina. Qual condição mais provável para que se realize uma investigação com base no relato do paciente?

- A Pielonefrite.
- B Obstrução por cálculo urinário.
- C Litíase renal.
- D Hidrocele.
- E Hiperplasia prostática benigna.

4000145780

**Questão 15** Hiperplasia Prostática Benigna HPB Cirurgia

Acerca do papel dos hormônios androgênicos na etiologia da hiperplasia prostática benigna (HPB), é correto afirmar:

- A A testosterona e a diidrotestosterona (DHT) são as únicas causas da hiperplasia que ocorre na próstata após os 40 anos de idade.
- B A quantidade total de receptores androgênicos na próstata diminui com o envelhecimento, levando a uma menor resposta aos estímulos androgênicos.
- C O DHT é considerado o mais potente dos hormônios esteroides androgênicos por um fator de aproximadamente 10:1.
- D Das duas isoformas da 5 $\alpha$ -redutase, o tipo 1 é mais comumente encontrado na próstata.
- E Apenas a testosterona produzida no testículo e não na glândula adrenal entra na próstata.

4000143289

**Questão 16**   **Apresentação Clínica**   **Cirurgia**

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, procura a Unidade de Pronto Atendimento, UPA, com queixa de dor intensa em abdome inferior, há duas horas, e dificuldade para urinar. O paciente refere que apresenta dificuldade para iniciar a micção há cerca de seis meses, associada a despertares noturnos para urinar (duas vezes/ noite) e intermitência da micção. Relata que a última micção foi há cinco horas. Nega outros sintomas e comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, corado, FC: 92bpm, PA: 132x76mmHg, FR: 18imp; palpada massa volumosa arredondada em hipogástrio, associada à dor intensa e sem sinais de irritação peritoneal.

Indique o tratamento imediato que deve ser instituído.

- ☐ A Sondagem vesical.
- ☐ B Prescrição de antibiótico por via oral.
- ☐ C Cistoscopia para remoção de cálculo urinário.
- ☐ D Videolaparoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141891](#)

**Questão 17**   **Diagnóstico**   **Cirurgia**

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, procura a Unidade de Pronto Atendimento, UPA, com queixa de dor intensa em abdome inferior, há duas horas, e dificuldade para urinar. O paciente refere que apresenta dificuldade para iniciar a micção há cerca de seis meses, associada a despertares noturnos para urinar (duas vezes/ noite) e intermitência da micção. Relata que a última micção foi há cinco horas. Nega outros sintomas e comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, corado, FC: 92bpm, PA: 132x76mmHg, FR: 18imp; palpada massa volumosa arredondada em hipogástrio, associada à dor intensa e sem sinais de irritação peritoneal.

Determine o primeiro exame, ou procedimento, que pode auxiliar no diagnóstico etiológico do caso.

- ☐ A Ultrassonografia dos rins e vias urinárias.
- ☐ B Tomografia de abdome e pelve.
- ☐ C Toque retal.
- ☐ D Cistoscopia.

4000141890

**Questão 18**   **Hiperplasia Prostática Benigna HPB**   **Cirurgia**

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, procura a Unidade de Pronto Atendimento, UPA, com queixa de dor intensa em abdome inferior, há duas horas, e dificuldade para urinar. O paciente refere que apresenta dificuldade para iniciar a micção há cerca de seis meses, associada a despertares noturnos para urinar (duas vezes/ noite) e intermitência da micção. Relata que a última micção foi há cinco horas. Nega outros sintomas e comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, corado, FC: 92bpm, PA: 132x76mmHg, FR: 18imp; palpada massa volumosa arredondada em hipogástrio, associada à dor intensa e sem sinais de irritação peritoneal.

Indique a principal suspeita etiológica que motivou o paciente a procurar o Pronto Atendimento.

- A Infecção do trato urinário.
- B Prostatite aguda.
- C Litíase urinária.
- D Hiperplasia prostática benigna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141889](#)

**Questão 19** Hiperplasia Prostática Benigna HPB Cirurgia

Homem, 62a, procura Unidade de Pronto Atendimento com queixa de não conseguir urinar há 14 horas. Exame físico: abdome: palpa-se globo vesical 1 cm abaixo da cicatriz umbilical; toque retal: próstata aumentada (3 vezes), consistência fibroelástica, sem nódulos.

**A PRIMEIRA CONDUTA É:**

- A Prescrever bloqueador alfa e solicitar exame sumário de urina.
- B Realizar cateterismo vesical de demora.
- C Realizar punção suprapúbica.
- D Solicitar ultrassonografia de vias urinárias.

4000141135

**Questão 20** Exames Complementares e Diagnóstico Biópsia Cirurgia

Paciente de 58 anos de idade, assintomático, apresenta-se ao médico com o PSA de 4,5 ng/ml. O toque retal está normal. Realiza biópsia da próstata, cujo resultado foi normal. No ano seguinte, continua assintomático e com exame físico normal, mas o PSA está em 6,5 ng/ml.

Nesse caso, deve-se

- A prescrever inibidor de 5 alfa redutase e repetir o PSA.
- B realizar nova biópsia de próstata.
- C prescrever antibióticos por 1 mês e repetir o PSA.
- D realizar uma ultrassonografia da próstata.

4000140654

**Questão 21** Tratamento Cirúrgico Cirurgia

Um homem de 63 anos queixa-se de jato urinário fraco, noctúria e esforço miccional. A ultrassonografia de trato urinário constatou bexiga espessada com divertículos e próstata de peso estimado em 80 gramas. Foi indicada ressecção transuretral de próstata, com alça de ressecção com energia monopolar. Ainda durante a cirurgia, sob sedação e anestesia espinal, passou a apresentar náuseas, confusão mental, agitação, bradicardia e cefaleia.

Diagnóstico provável dessa complicação e melhor conduta:



- A Intoxicação por anestésicos / Hemostasia, encerrar a cirurgia e reversão da anestesia.
- B Choque hipovolêmico por sangramento / Hemostasia, encerrar a cirurgia, expansão volêmica e transfusão de concentrado de hemácias.
- C Perfuração vesical / Tamponamento endoscópico até estabilização.
- D Perfuração vesical / Exploração cirúrgica imediata por laparotomia, com cistorrafia.
- E Intoxicação hídrica / Hemostasia, encerrar a cirurgia e tratamento clínico.

4000137956

**Questão 22** Tratamento da Doença Localizada Cirurgia

Pode-se afirmar que o procedimento cirúrgico mais relacionado à incontinência urinária de esforço em homens é a:

- A prostatectomia radical.
- B prostatectomia transvesical.
- C ressecção transuretral da próstata.
- D colocação de prótese peniana.

4000137442

**Questão 23** Tratamento da Doença Localizada Cirurgia

Após prostatectomia radical, a incontinência geralmente é secundária à deficiência esfíncteriana intrínseca. Em alguns homens, o esfíncter estriado pode estar pouco desenvolvido; em homens mais velhos, é mais fino e contém mais colágeno. No entanto, a causa predominante dessa deficiência é a lesão durante a ligadura e divisão do complexo da veia dorsal. Na incontinência urinária pós-prostatectomia radical,

- A a musculatura lisa da uretra, que contribui para a continência, pode ser danificada pela colocação de suturas pequenas e superficiais para a anastomose ou desnervada por lesão dos feixes vasculonervosos prostáticos.
- B para evitar complicações, é importante preservar o esfíncter estriado durante a dissecação apical, evitar tensão na anastomose final, reconstruir o colo da bexiga de forma que a abertura seja grande e flexível.
- C durante a recuperação, os pacientes precisam de incentivo e aconselhamento constantes em intervalos regulares. Até que o controle urinário retorne completamente, os pacientes são aconselhados a aumentar a ingestão de líquidos, evitar bebidas com cafeína e álcool.
- D os pacientes devem interromper os antagonistas  $\alpha$ -adrenérgicos, caso eles os tomarem para o tratamento da hipertensão. O tratamento com imipramina ou  $\alpha$ -agonistas em homens que não são hipertensos pode ser útil.

4000131260

**Questão 24** PSA Cirurgia

PSA é um membro da família do gene da caliceína humana, é secretado em altas concentrações (miligramas por mililitro) no fluido seminal e circula em formas ligadas (complexadas) e não ligadas (livres) que podem ser medidas usando ensaios aprovados pela Food and Drug Administration (FDA). Os níveis de PSA sérico variam com a idade, raça e volume da próstata. Os afro-americanos sem câncer de próstata têm valores de PSA mais altos do que os brancos. O PSA aumenta 4% por mililitro do volume da próstata; e 30% e 5% da variação nos níveis de PSA podem ser explicados pelo volume da próstata e pela idade, respectivamente. Sobre os fatores que influenciam o PSA, sabe-se que;



- A** essa expressão é fracamente influenciada por andrógenos. Entretanto, em homens hipogonádicos com baixos níveis de testosterona, o nível sérico de PSA pode estar baixo devido à expressão diminuída e pode deixar de refletir a presença de doenças da próstata, como o câncer.
- B** os de origem metabólica podem influenciar os níveis séricos de PSA. Homens obesos têm níveis de PSA ligeiramente mais altos do que homens não obesos, possivelmente por causa da hemodiluição. O uso de estatinas por homens obesos portadores de dislipidemia pode reduzir os níveis de PSA.
- C** as elevações do PSA sérico ocorrem a partir da interrupção da arquitetura prostática normal. Isso pode ocorrer no contexto de doença da próstata (hiperplasia prostática benigna, prostatite, câncer de próstata) e com a manipulação da próstata (por exemplo, massagem da próstata, biópsia da próstata, ressecção transuretral).
- D** os inibidores da 5 $\alpha$ -redutase que são usados para o tratamento de hiperplasia prostática benigna mostraram reduzir os níveis de PSA, incluindo ambos os inibidores da isoenzima tipo 2 (finasterida). Finasterida 1 mg usada para queda de cabelo de padrão masculino (alopecia androgênica) resulta em menor declínio nos níveis séricos de PSA que a dosagem de 5 mg usada para o tratamento de hiperplasia prostática benigna

4 000131258

**Questão 25** Aspectos Anatômicos e Fisiológicos da Próstata Normal e com HPB Cirurgia

Assinale a assertiva correta sobre hiperplasia prostática benigna (HPB).

- A** A prevalência da doença aumenta com a idade, mas o desenvolvimento de sintomas secundários à HPB regride com o passar do tempo.
- B** A obstrução ao fluxo urinário devido à HPB possui um componente estático (epitelial) e um componente dinâmico (musculo liso).
- C** Mesmo tendo sua origem na zona de transição, hiperplasia de próstata é um fator de risco para câncer de próstata.
- D** Os sintomas de armazenamento (irritativos) do trato urinário inferior podem ter outras origens além da HPB; por outro lado, os sintomas obstrutivos (jato fraco, por exemplo) sempre são causados pelo crescimento da próstata.

4 000129172

**Questão 26** Câncer Metastático Cirurgia

Um homem com 58 anos de idade, em seguimento ambulatorial, apresenta radiografia da bacia mostrando lesões osteolíticas e um exame de antígeno prostático específico (PSA) = 35 ng/mL (valor de referência: < 4 ng/mL). Na ocasião, o médico solicitou a realização de biópsia transretal da próstata e cintilografia, cujos resultados revelaram a presença de um adenocarcinoma e de múltiplas lesões hipercaptantes em bacia e coluna vertebral. Nesse caso, qual deve ser o tratamento proposto ao paciente?

- A** Castração química ou cirúrgica.
- B** Prostatectomia radical, seguida de quimioterapia adjuvante.
- C** Cirurgia minimamente invasiva, com ressecção transuretral da próstata.
- D** Radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes, seguidas de prostatectomia radical.

Essa questão possui comentário do professor no site 4 000127918

### Respostas:

1	A	2	B	3	D	4	B	5	A	6	D	7	A	8	B	9	D	10	C	11	B
12	B	13	B	14	E	15	C	16	A	17	C	18	D	19	B	20	B	21	E	22	A
23	D	24	C	25	B	26	A														