



T0586030N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO UROLOGIA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AACP**, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.
(B) V – V – F.
(C) V – F – F.
(D) F – F – V.
(E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
(B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
(C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
(D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
(E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

Durante o desenvolvimento embrionário do sistema urinário, o metanefro surge a partir da interação entre duas estruturas essenciais. Sobre esse processo, assinale a alternativa que descreve corretamente a relação embrionária que dá origem ao rim definitivo.

- (A) A fusão precoce dos ductos de Müller com o ducto mesonéfrico induz à formação do blastema metanéfrico.
- (B) A regressão incompleta do pronefro, que origina o ureter e a pelve renal.
- (C) A indução do broto ureteral pelo ducto mesonéfrico que promove a diferenciação do blastema metanéfrico.
- (D) A expansão do divertículo alantoideano, que se ramifica para formar a árvore coletora renal.
- (E) A diferenciação do mesoderma somítico, responsável direto pela formação do parênquima renal e dos ureteres

17

Homem de 58 anos, hipertenso, apresenta urgência miccional, noctúria, jato fraco e sensação de esvaziamento incompleto. Refere episódios de urge-incontinência, com aumento progressivo dos sintomas nos últimos 8 meses. Nega hematúria. Ao exame físico: bexiga não palpável; toque retal mostra próstata aumentada e fibroelástica. Exames demonstram: IPSS = 19 (moderado), urina tipo I normal, resíduo vesical pós miccional (RPM) = 180 mL.

Considerando a semiologia e o exame clínico urológico, qual é o próximo passo mais adequado na avaliação inicial, segundo as diretrizes?

- (A) Solicitar urodinâmica completa para determinar detrusor hipoativo ou hiperativo antes de qualquer tratamento.
- (B) Realizar ultrassonografia de vias urinárias e prostatectomia diagnóstica caso haja aumento prostático.
- (C) Realizar urofluxometria e reavaliar o RPM, associando diário miccional para melhor caracterizar o padrão miccional.
- (D) Solicitar cistoscopia para excluir obstrução uretral antes de iniciar qualquer tratamento oral.
- (E) Iniciar imediatamente alfabloqueador e anticolinérgico sem necessidade de exames adicionais.

18

Em relação à ultrassonografia realizada pelo próprio urologista, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser evitada na avaliação inicial de micro-hematúria, pois aumenta o risco de falsos negativos.
- (B) Quando utilizada no consultório, substitui completamente a necessidade de tomografia em qualquer cenário clínico.
- (C) Deve ser realizada apenas após avaliação radiológica formal, nunca como ferramenta à beira-leito.
- (D) Não é indicada para avaliação de pacientes com sintomas urinários baixos devido à baixa capacidade de estimar resíduo pós-miccional.
- (E) Permite ao urologista complementar o exame físico, melhorando a detecção imediata de alterações estruturais do trato urinário.

19

Homem de 43 anos apresenta cólica lombar intensa irradiada para a virilha, hematúria microscópica e náuseas. O ultrassom demonstra leve hidronefrose, mas não identifica cálculo. O exame mais adequado como próximo passo é

- (A) urografia excretora tradicional, por ser mais sensível que tomografia para cálculos ureterais.
- (B) tomografia computadorizada sem contraste, devido à alta sensibilidade para cálculos e rapidez na definição do diagnóstico.
- (C) ressonância magnética estática (T2) como primeira escolha, por identificar cálculos com a mesma precisão da TC.
- (D) cistoscopia imediata para identificar obstrução mecânica ureteral.
- (E) urodinâmica para avaliar a presença de obstrução funcional.

20

Segundo diretrizes e revisões atuais sobre litíase urinária, qual dos seguintes fatores mais consistentemente reduz a eficácia da litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO)?

- (A) Uso prévio de anti-inflamatórios não esteroidais antes da sessão.
- (B) Presença de cálculos com densidade acima de 750 Hounsfield Units (HU).
- (C) Frequência de disparo reduzida (60 a 90 ondas/min).
- (D) Acoplamento acústico com gel e redução de bolhas na interface de contato.
- (E) Realização de LECO em pacientes pediátricos devido à elasticidade ureteral.

21

Homem de 52 anos apresenta episódios recorrentes de cólica renal. Tomografia computadorizada sem contraste evidencia cálculo renal de 14 mm localizado em polo inferior, com densidade aproximada de 1100 unidades Hounsfield e distância pele-cálculo estimada em 13 cm. Não há sinais de infecção ativa ou insuficiência renal. Considerando as características do cálculo e o desempenho esperado das diferentes modalidades terapêuticas, a melhor opção terapêutica inicial para esse caso é

- (A) LECO, pois cálculos até 20 mm são candidatos ideais, independentemente do polo inferior.
- (B) LECO, desde que usada energia alta e frequência acima de 120/min.
- (C) ureterorenolitotripsia retrógrada flexível (URF) devido a fatores desfavoráveis para LECO (posição, densidade e distância).
- (D) observação ativa, pois cálculos de 14 mm apresentam alta chance de eliminação espontânea.
- (E) parar cálcio e iniciar dieta pobre em oxalato, aguardando dissolução espontânea.

22

Em relação à cistite não complicada e pielonefrite, assinale a alternativa que está de acordo com as recomendações atuais.

- (A) Nitrito negativo exclui ITU, visto que este tem alta sensibilidade para cistite.
- (B) Pielonefrite pode ser tratada com antibióticos orais imediatamente sem necessidade de qualquer estratificação clínica.
- (C) Cultura de urina é mandatória em pielonefrite para ajustar terapia, mesmo que o tratamento empírico seja iniciado.
- (D) Para cistite não complicada, deve-se solicitar obrigatoriamente imagem (US/TC) na primeira consulta.
- (E) A duração do tratamento da cistite não complicada deve ser igual à da pielonefrite (10–14 dias).

23

Homem de 67 anos, com HPB e duas internações prévias por infecção de trato urinário (ITU), apresenta febre, calafrios, disúria intensa e dor perineal. Ao exame: toque retal doloroso. Exames demonstram: urina tipo I: nitrito +, leucócitos ++. RPM: 420 mL. Após iniciar antibiótico empírico oral, ele retorna em 24h sem melhora e com piora da febre.

Considerando prostatite aguda, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Manter antibiótico oral e aguardar 72 horas, pois a prostatite evolui lentamente.
- (B) Solicitar PSA e repetir em 48h para avaliar risco de neoplasia.
- (C) Realizar TC apenas após 7 dias de antibiótico, independentemente da resposta clínica.
- (D) Evitar sondagem sob qualquer circunstância pela chance de bacteremia.
- (E) Internar, iniciar antibiótico IV de amplo espectro e considerar drenagem caso haja suspeita de abscesso.

24

Homem de 24 anos, com nova parceira sexual, procura atendimento por ardência urinária e secreção uretral mucopurulenta há dois dias. Nega febre e dor testicular. Ao exame físico: hiperemia discreta de meato uretral, saída de secreção amarelada à expressão. Urina tipo I: esterase leucocitária positiva. Não há disponibilidade imediata de Teste de Amplificação de Ácido Nucleico (NAAT) no serviço.

Segundo as diretrizes atuais, a conduta inicial mais adequada é

- (A) tratar apenas para Chlamydia trachomatis com doxiciclina por sete dias.
- (B) tratar empiricamente para gonorreia e clamídia, utilizando ceftriaxona IM e doxiciclina.
- (C) aguardar a chegada dos resultados laboratoriais antes de iniciar qualquer antibiótico.
- (D) iniciar azitromicina 1 g dose única, pois cobre todas as principais causas de uretrite.
- (E) realizar cultura de uretra antes de qualquer intervenção, pois é o exame padrão-ouro atual.

25

Homem de 48 anos, imigrante de área endêmica para tuberculose (TB), apresenta piúria estéril persistente, disúria e episódios recorrentes de hematúria microscópica há 4 meses. Já foi tratado empiricamente três vezes para ITU, sem melhora. Exames demonstram:

- Ultrassom: espessamento calicial e pequenas áreas hipoeoicas no córtex renal.
- TC: caliectasias irregulares, sem cálculos.
- Três amostras de urina matinal para cultura comum: negativas.
- Urocultura para micobactérias: pendente.

Na avaliação inicial, o próximo passo mais adequado para confirmar o diagnóstico de tuberculose urogenital é

- (A) repetir urocultura convencional e iniciar antibiótico empírico para ITU complicada.
- (B) solicitar GeneXpert MTB/RIF na urina, mesmo antes da cultura, pois é um excelente teste de exclusão.
- (C) realizar biópsia renal imediata, já que exames de imagem são suficientes para confirmar TB.
- (D) solicitar 3 amostras de urina matinal para BAAR + cultura específica e NAAT (PCR/GeneXpert), integrando achados clínicos e radiológicos.
- (E) realizar cistoscopia como primeiro passo diagnóstico, pois é o exame mais sensível para TB renal.

26

Homem de 62 anos apresenta dor lombar crônica intermitente há 8 meses, piorada por ingestão hídrica abundante. Relata três episódios de ITU no último ano. Exames demonstram:

- Ultrassom: hidronefrose moderada à esquerda.
- TC sem contraste: ausência de cálculos; pelve renal dilatada com afunilamento na JUP.
- Renograma diurético (MAG3): $t_{1/2} = 27$ min no rim esquerdo; função diferencial 38%.
- PVR normal.

Com base nos exames e nas recomendações atuais sobre obstrução da junção ureteropielíca (JUP) e uropatias obstrutivas, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Observar clinicamente com ultrassom anual, pois não há evidência de obstrução funcional.
- (B) Realizar cistoscopia para excluir refluxo vesicoureteral oculto como causa de hidronefrose.
- (C) Indicar pieloplastia, pois há sintomas de obstrução, como a queda de função renal e o renograma compatível.
- (D) Solicitar apenas TC contrastada, pois é o exame padrão-ouro para confirmar obstrução funcional.
- (E) Tratar empiricamente com alfabloqueador e repetir renograma em 6 meses antes de qualquer intervenção.

27

Homem de 34 anos, vítima de colisão automobilística de alta velocidade, apresenta dor lombar esquerda e escoriações no flanco. Está hemodinamicamente estável. Ao exame físico: hematoma em flanco esquerdo e dor à palpação profunda. Demais exames demonstram:

- Lab: hematúria microscópica.
- TC abdome com contraste (fase portal): laceração renal de 2,5 cm, sem extravasamento, hematoma perirrenal contido; sem outras lesões.

Com base nas diretrizes atuais de trauma geniturinário, qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Indicar nefrectomia parcial, pois lacerações > 2 cm exigem cirurgia precoce.
- (B) Realizar angiografia com embolização seletiva, considerada de rotina em todo trauma renal, independente do grau.
- (C) Manejo não operatório com observação, monitorização seriada e repouso relativo.
- (D) Solicitar uretrocistografia, pois hematúria microscópica indica trauma uretral associado.
- (E) Transferência imediata para centro terciário, pois todo trauma renal requer equipe especializada em 24h.

28

Homem de 25 anos, vítima de queda de motocicleta, chega estável ao atendimento, mas com fratura instável de pelve, hematoma perineal de grande proporção e sangue no meato uretral. FAST: negativo; tentativa de passagem de Foley pelo emergencista encontra resistência; bexigoma palpável ao exame físico.

Segundo as diretrizes, qual é a conduta imediata mais apropriada no manejo da uretra?

- (A) Realizar uretrograma retrógrado (RUG) imediato e, se confirmar lesão completa, proceder com cistostomia suprapúbica.
- (B) Solicitar TC de pelve antes de qualquer intervenção urinária.
- (C) Realizar nova tentativa de cateterização com guia de sonda.
- (D) Tentar realinhamento uretral aberto no ato inicial de trauma.
- (E) Colocar cateter a cegas sob sedação leve, pois o relaxamento facilita a passagem.

29

Na patologia das neoplasias renais, algumas entidades são caracterizadas por alterações genéticas específicas, cuja demonstração é indispensável para o diagnóstico definitivo, não sendo suficiente a avaliação morfológica isolada. Um tipo de tumor que tem essa característica é o

- (A) carcinoma renal cromóforo.
- (B) carcinoma renal de células claras (ccRCC) com deleção do braço curto do cromossomo.
- (C) carcinoma renal sólido e cístico eosinofílico (ESC RCC).
- (D) carcinoma renal medular com perda de SMARCB1/INI1.
- (E) carcinoma renal ELOC-mutado (antes TCEB1-mutated RCC).

30

Homem de 71 anos, tabagista, apresenta massa vesical sólida. O resultado da biópsia demonstra: neoplasia infiltrativa composta por grandes ninhos celulares com bordas relativamente regulares, citologia pouco atípica, porém com invasão em muscular própria.

IHQ: GATA3+, p63+, CK7+.

O patologista descreve: “lesão com padrão nested exuberante, porém com invasão confirmada.”

Com base na WHO 2022, qual é a interpretação correta do subtipo e sua implicação clínica?

- (A) Trata-se de carcinoma urotelial de baixo grau, pois o padrão “em ninhos” (nested) indica comportamento indolente.
- (B) É um carcinoma urotelial com padrão invertido, equivalente a papilloma invertido, sem agressividade.
- (C) É um subtipo variante de grandes ninhos do carcinoma urotelial (“large nested”) de carcinoma urotelial, biologicamente indolente e com excelente prognóstico.
- (D) É o subtipo variante de grandes ninhos do carcinoma urotelial (“large nested”) de carcinoma urotelial, de aparência enganosa, mas associado a tumor avançado ($\geq pT2$) e comportamento agressivo.
- (E) É carcinoma urotelial micropapilífero, devendo ser tratado como doença de altíssimo risco.

31

Em relação ao diagnóstico e manejo clínico-cirúrgico de massas adrenais em adultos, assinale a alternativa correta de acordo com as recomendações atuais.

- (A) Toda massa adrenal maior ou igual a 1 cm, mesmo homogênea e com ≤ 10 HU na TC sem contraste, deve ser ressecada profilaticamente em pacientes com menos de 60 anos.
- (B) Massa adrenal homogênea, ≤ 10 HU na TC sem contraste, sem história de neoplasia extra-adrenal e com diâmetro menor que 4 cm pode ser considerada adenoma benigno, não exigindo nova imagem, mas requer avaliação hormonal inicial.
- (C) O principal exame de imagem inicial para caracterizar incidentaloma adrenal é a TC com contraste em fase portal e sem fase sem contraste, pois o valor em HU não é útil para diferenciar adenoma de carcinoma.
- (D) Biópsia percutânea está indicada rotineiramente para diferenciar adenoma de carcinoma corticossuprarrenal antes de qualquer decisão cirúrgica.
- (E) Em massas adrenais suspeitas de feocromocitoma, a biópsia percutânea é segura quando realizada com monitorização hemodinâmica e preparo alfa-bloqueador adequado.

32

Segundo a literatura, assinale a alternativa correta a respeito do papel da inflamação crônica na fisiopatologia da hiperplasia prostática benigna.

- (A) A inflamação crônica prostática está associada à diminuição do risco de retenção urinária.
- (B) A inflamação prostática contribui para aumento da tensão do músculo liso prostático e exacerba sintomas urinários.
- (C) Não há evidências de relação entre inflamação prostática e progressão da HPB.
- (D) A inflamação está associada exclusivamente ao aumento volumétrico, sem impacto em sintomas de armazenamento.
- (E) A inflamação crônica reduz a atividade de citocinas como IL-8 e IL-17, diminuindo a hiperatividade vesical.

33

Homem de 67 anos, hipertenso, apresenta LUTS grave (IPSS 22), noctúria 3x/noite e jato fraco, com disfunção erétil associada.

Ao toque: próstata aumentada, fibroelástica. PSA: 2,1 ng/mL. Ultrassom: volume prostático 52 mL, sem resíduo elevado. A uretrrocistoscopia prévia descartou estenose, e os sintomas persistem apesar do uso de alfa-bloqueador por 6 meses.

Considerando a literatura sobre fisiopatologia inflamatória, a abordagem terapêutica adicional mais coerente com os mecanismos envolvidos é

- (A) manter apenas o alfa-bloqueador, pois os sintomas refratários indicam evolução natural e não há benefício em intensificar terapia.
- (B) iniciar antibiótico empírico prolongado por 12 semanas, mesmo sem sinais de infecção.
- (C) iniciar inibidor de fosfodiesterase-5 (ex.: tadalafila), que pode melhorar fluxo sanguíneo prostático, reduzir citocinas inflamatórias e auxiliar na melhora dos sintomas.
- (D) acrescentar 5-ARI imediatamente, mesmo com volume prostático < 60 mL e sem progressão documentada.
- (E) indicar cirurgia imediatamente, pois os sintomas refratários ao alfa-bloqueador sempre indicam obstrução mecânica fixa.

34

Em pacientes com disfunção miccional de origem neurológica, o padrão urodinâmico observado depende do nível e da extensão da lesão no sistema nervoso. Considerando essa correlação neurofisiológica, assinale a alternativa que descreve corretamente a relação entre o sítio da lesão neurológica e o achado urodinâmico esperado.

- (A) Lesões suprapontinas cursam predominantemente com detrusor arreflexo e grande volume residual pós-miccional.
- (B) Lesões suprossacrais (entre ponte e sacro) tendem a cursar com detrusor hiperativo e dissinergia detrusor-esfíncter.
- (C) Lesões do cone medular e cauda equina tipicamente cursam com detrusor hiperativo de baixa complacência.
- (D) Lesões medulares altas tornam o detrusor hipoativo, porém preservam coordenação esfíncter-detrusor.
- (E) Lesões suprapontinas impedem a contração do detrusor, levando à retenção urinária crônica.

35

Mulher de 32 anos, com diagnóstico de esclerose múltipla há 8 anos, apresenta urgência miccional, incontinência urinária de urgência e noctúria, associadas à sensação de esvaziamento incompleto e infecções urinárias de repetição. Em duas avaliações consecutivas, observou-se resíduo pós-miccional elevado, além de hidronefrose leve bilateral ao exame de imagem. O estudo urodinâmico evidencia contrações detrusoras não inibidas, com pressões elevadas durante o enchimento e esvaziamento incompleto. Após tratamento farmacológico com antimuscarínico e agonista beta-3, com resposta apenas parcial, a conduta mais adequada a ser adotada, visando controle dos sintomas e proteção do trato urinário superior, é

- (A) aumentar dose da medicação anticolinérgica (bloqueadora muscarínica), pois o foco é apenas o alívio de urgência.
- (B) introduzir desmopressina, pois a prioridade é redução da noctúria.
- (C) iniciar programa de cateterismo intermitente e considerar toxina botulínica intravesical.
- (D) realizar apenas neuromodulação tibial, técnica segura e suficiente para correção
- (E) evitar botox, pois piora o esvaziamento, portanto manter somente mirabegrona.

36

Homem de 45 anos, previamente hígido, apresenta jato urinário fraco, hesitação miccional, interrupção do fluxo e sensação de esvaziamento incompleto há aproximadamente 18 meses. Exames laboratoriais são normais. A ultrassonografia evidencia próstata de pequeno volume, sem alterações estruturais relevantes e com resíduo pós-miccional baixo. A fluxometria mostra padrão interrompido, com fluxo máximo reduzido. A investigação excluiu estenose uretral e outras causas obstrutivas anatômicas. O paciente refere piora dos sintomas em situações de estresse e relata contração voluntária da musculatura perineal durante a micção. Diante desse quadro, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) iniciar tansulosina imediatamente, mesmo sem evidências de obstrução prostática, pois alfa-bloqueador é sempre primeira linha para sintomas de esvaziamento.
- (B) solicitar urodinâmica em qualquer caso de disfunção miccional, visando diagnosticar definitivamente detrusor hipoativo ou dissinergia antes de qualquer intervenção.
- (C) indicar cirurgia minimamente invasiva para melhorar o fluxo, mesmo com próstata pequena.
- (D) iniciar anticolinérgico, pois o quadro representa hiperatividade detrusora oculta.
- (E) encaminhar para fisioterapia especializada do assoalho pélvico, com treino de coordenação miccional e técnicas de relaxamento.

37

A ereção peniana é um fenômeno neurovascular complexo que envolve interação entre estímulos centrais e periféricos, além de liberação de mediadores químicos e alterações hemodinâmicas nos corpos cavernosos. Considerando os mecanismos fisiológicos envolvidos nesse processo, assinale a alternativa que descreve corretamente um dos eventos fundamentais responsáveis pela ereção peniana.

- (A) A ereção ocorre principalmente por aumento do tônus simpático sobre as artérias cavernosas.
- (B) O óxido nítrico (NO) aumenta cálcio intracelular nos miócitos, facilitando a contração e o início da tumescência.
- (C) A ativação da guanilato ciclase eleva os níveis de cGMP, promovendo relaxamento da musculatura lisa cavernosa.
- (D) A acetilcolina tem efeito direto de relaxamento na fibra muscular lisa cavernosa, independente de endotélio.
- (E) A fosfodiesterase tipo 5 (PDE5) aumenta níveis de cGMP durante estímulo sexual.

38

Homem de 36 anos, casado, encontra-se em investigação por infertilidade conjugal há 18 meses. Relata redução do desejo sexual no último ano e ejaculação precoce adquirida, com tempo de latência intravaginal estimado em cerca de 40 segundos. Refere preservação das ereções espontâneas e matinais. O espermograma evidencia oligozoospermia moderada. Dosagens hormonais mostram testosterona total e prolactina dentro da normalidade. Avaliação psicológica revela níveis elevados de ansiedade. A parceira não apresenta alterações clínicas ou laboratoriais relevantes. Considerando o conjunto dos achados, é correto afirmar que

- (A) a ansiedade relacionada à infertilidade pode desencadear disfunções sexuais adquiridas, incluindo queda de desejo e ejaculação precoce.
- (B) a ejaculação precoce adquirida está tipicamente associada à hiperfunção dopaminérgica e independe do contexto de infertilidade.
- (C) a presença de ereções matinais exclui disfunção sexual, o quadro é puramente seminal.
- (D) a oligozoospermia sugere causa endócrina primária, sendo necessário iniciar reposição com testosterona.
- (E) a prioridade é tratar a ejaculação precoce com ISRS de longa duração, independentemente do impacto psicológico.

39

O priapismo isquêmico caracteriza-se por ereção peniana persistente, dolorosa e não relacionada à estimulação sexual, associada à estase sanguínea nos corpos cavernosos e risco de lesão tecidual progressiva. Considerando esse quadro, a conduta inicial mais indicada no manejo do priapismo isquêmico com duração superior a 4 horas é

- (A) administração oral de terbutalina como único tratamento inicial
- (B) aplicação de gelo, exercício físico vigoroso e hidratação isolada.
- (C) aspiração corporal seguida de injeção intracavernosa de simpatomimético (fenilefrina).
- (D) encaminhamento imediato para cirurgia de shunt distal, sem tentativa prévia de tratamento farmacológico.
- (E) injeção intracavernosa de epinefrina como primeira escolha, por apresentar menos efeitos adversos cardiovasculares.

40

Homem de 32 anos, vítima de acidente automobilístico de alta energia, é admitido no pronto-socorro com sinais iniciais de instabilidade hemodinâmica, apresentando resposta à reposição volêmica. Ao exame físico, observa-se fratura instável de pelve, volumoso hematoma perineal e presença de sangue no meato uretral. O paciente apresenta bexiga palpável e incapacidade de urinar. A equipe considera a passagem de sonda vesical para controle urinário. Diante desse cenário, a conduta correta a ser adotada é

- (A) realizar passagem imediata de sonda Foley por profissional experiente, mesmo com sangue no meato.
- (B) realizar toque retal para avaliar "próstata alta", se constatar elevação, a cateterização deve ser prosseguida com cuidado.
- (C) realizar RUG (uretrografia retrógrada) antes de qualquer tentativa de sondagem.
- (D) realizar drenagem suprapúbica apenas se houver falha em três tentativas de sondagem uretral.
- (E) prosseguir com cateterização guiada por ultrassom, pois o US substitui a RUG no trauma uretral.

41

Homem de 63 anos com tumor renal de 4,2 cm em polo superior é programado para nefrectomia parcial, apresentando IMC 33, histórico de múltiplas cirurgias abdominais prévias e tumor posterior de acesso difícil. Ele refere o desejo por menor tempo de internação e melhor preservação da função renal. O serviço dispõe de cirurgia laparoscópica convencional e cirurgia robótica. Considerando aspectos técnicos e resultados comparativos entre as abordagens, qual é a melhor argumentação para se preferir a cirurgia robótica nesse caso?

- (A) A cirurgia robótica apresenta menor tempo operatório em todos os cenários, inclusive em cirurgias complexas ou com cirurgiões iniciantes.
- (B) A cirurgia robótica reduz consistentemente custos hospitalares quando comparada à técnica laparoscópica.
- (C) A cirurgia robótica reduz a possibilidade de complicações relacionadas à posição do paciente em Trendelenburg.
- (D) A cirurgia robótica oferece maior destreza instrumental, melhor sutura intracorpórea e menor taxa de conversão para cirurgia aberta em nefrectomias parciais complexas.
- (E) A cirurgia laparoscópica proporciona melhores taxas de margem cirúrgica negativa em tumores renais posteriores.

42

Homem de 58 anos, com doença renal crônica estágio 5 por nefroesclerose hipertensiva, está em hemodiálise há 13 meses tendo sido encaminhado para avaliação pré-transplante renal.

- Antecedentes incluem: diabetes tipo 2 controlado; infarto agudo do miocárdio há 2 anos, tratado com angioplastia e endoprótese coronariana (“Stent”) farmacológica; obesidade grau I e episódio prévio de pneumonia.
- Sorologias virais adequadas, exceto sorologia negativa para varicela-zóster.
- Atualmente encontra-se assintomático do ponto de vista cardiovascular, com exames cardiológicos recentes normais.

Qual é o próximo passo mais apropriado antes da listagem para transplante renal?

- (A) Repetir angiografia coronária obrigatoriamente, pois todo candidato com DAC prévia deve ser revascularizado antes do transplante.
- (B) Adiar a avaliação até que o paciente atinja IMC < 30, pois obesidade grau I é contraindicação relativa absoluta.
- (C) Vacinar contra varicela (VZV) agora e aguardar pelo menos 4 semanas antes de listá-lo.
- (D) Solicitar tomografia de coronárias, mesmo com exames cardiológicos recentes normais, pois o histórico de stent exige investigação anual.
- (E) Repetir TC de tórax para avaliar possível TB latente, mesmo com imagem recente e ausência de sintomas.

43

Paciente masculino, 42 anos, vítima de TCE grave, evolui para suspeita clínica de morte encefálica (ME). A equipe assistente inicia o protocolo. Durante o processo:

- EEG não está disponível no hospital.
- O segundo médico avaliador pertence ao mesmo serviço, mas não participa da equipe de transplantes.
- A família demonstra dúvida, perguntando se a retirada de órgãos pode ser iniciada antes da conclusão dos exames confirmatórios.
- O coordenador da CIHDOTT afirma que só poderá entrevistar a família após o término do protocolo de ME.

Segundo a Portaria GM/MS nº 2.600/2009, qual é a conduta correta?

- (A) A entrevista familiar pode ser iniciada antes da conclusão do diagnóstico, desde que haja forte suspeita de ME.
- (B) Sem eletroencefalograma (EEG) disponível, o diagnóstico de ME não pode ser concluído. O paciente deve ser transferido para hospital com EEG obrigatório.
- (C) O diagnóstico de ME pode ser concluído com dois exames clínicos e um teste complementar válido, mesmo sem EEG.
- (D) A captação de órgãos pode ser programada após o primeiro exame clínico de ME, para agilizar a logística.
- (E) O segundo médico avaliador deve obrigatoriamente ser neurologista e não pode pertencer ao mesmo serviço.

44

Uma auditoria interna identifica inconformidades no fluxo de materiais em um centro cirúrgico durante o processo de limpeza terminal das salas operatórias. Durante a higienização, observa-se a presença de materiais previamente esterilizados expostos na sala.

Considerando os princípios de biossegurança e controle de infecção hospitalar, qual é a conduta mais adequada?

- (A) A limpeza terminal não interfere na integridade do material esterilizado; basta cobrir os pacotes com campos cirúrgicos.
- (B) Deve-se manter o material na sala, desde que a equipe utilize máscara N95 e EPI completo durante a higienização.
- (C) Basta reforçar o Procedimento Operacional Padrão (POP) de limpeza terminal, sem necessidade de intervenção relacionada ao fluxo do material esterilizado.
- (D) A sala pode ser higienizada com o material presente, mas a distribuição deve ocorrer imediatamente após a secagem do piso.
- (E) O material esterilizado não pode permanecer na sala durante a limpeza; deve ser removido previamente para área limpa adequada.

45

Um homem de 32 anos, previamente hígido, apresenta episódios recorrentes de dor em flanco direito. A tomografia mostra obstrução congênita da junção pieloureteral (JPU) direita com dilatação pielocalicial e múltiplos cálculos de cálcio no rim ipsilateral. Função renal global preservada, sem alterações laboratoriais importantes. O urologista indica pieloplastia laparoscópica para correção definitiva da obstrução.

Em relação ao manejo global desse paciente, qual é a conduta mais adequada para reduzir o risco de recorrência de cálculos após a correção cirúrgica?

- (A) Realizar apenas a pieloplastia, pois a restauração do fluxo urinário remove o fator causal, não havendo necessidade de investigação metabólica.
- (B) Associar nefrectomia parcial do polo mais acometido, uma vez que o parênquima exposto à estase urinária tende a recidivar cálculos mesmo após a correção.
- (C) Corrigir a JPU e, em seguida, solicitar avaliação metabólica completa da litíase (urina de 24 horas, eletrólitos, cálcio, oxalato, citrato, ácido úrico etc.), tratando hiperexcreções identificadas (por exemplo, hipercalciúria) com medidas dietéticas e/ou farmacológicas.
- (D) Tratar apenas com medidas gerais (aumentar ingestão hídrica e reduzir proteína animal), sem exames adicionais, pois a presença de JPU impede interpretação fidedigna da urina de 24 horas.
- (E) Adiar qualquer intervenção cirúrgica e tratar somente com citrato de potássio em longo prazo, já que a maioria dos cálculos em JPU obstrutiva está relacionada à hipocitratúria isolada.

46

Homem de 52 anos procura a Unidade Básica de Saúde após insistência da esposa. Relata que “nunca vai ao médico” e veio apenas porque está cansado no final do dia. Não tem sintomas urinários, pratica pouca atividade física, ingere álcool nos fins de semana e tem pai falecido por IAM aos 54 anos. Trabalha em horário comercial, o que dificulta o comparecimento às consultas. Durante a consulta, pergunta ao médico se deve “aproveitar e fazer logo o exame do PSA para prevenir câncer de próstata”.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e a Abordagem Primária à Saúde (APS) e conforme a recomendação formal do Ministério da Saúde/INCA, qual deve ser a resposta mais adequada?

- (A) Solicitar PSA imediatamente, pois homens acima de 50 anos devem realizar o exame anualmente como rastreamento.
- (B) Orientar que o rastreamento populacional com PSA não é recomendado e realizar decisão compartilhada, explicando riscos e benefícios caso ele deseje prosseguir.
- (C) Encaminhar diretamente ao urologista para avaliação e toque retal, pois a história familiar de IAM aumenta risco de câncer.
- (D) Solicitar PSA e ultrassom de próstata preventivos, pois são exames simples e evitam o sobrediagnóstico.
- (E) Evitar conversar sobre rastreamento e focar apenas em medir pressão e glicemia, pois prevenção de câncer não faz parte da APS.

47

Mulher de 84 anos, frágil, com hipertensão, diabetes controlada, degeneração cognitiva leve e antecedente de três ITUs no último ano.

Refere urgência intensa, episódios de urge-incontinência, noctúria 3–4x/noite e fluxo enfraquecido. Nega dor. Exame físico: sem prolapso significativo.

Exames:

- EAS: leucocitúria leve, sem bacteriúria significativa.
- RM de pelve (prévia): sem massas, sem bexiga neurogênica estrutural.
- Volume residual pós-miccional: 220 mL.
- Medicamentos em uso: oxibutinina 5 mg 2x/dia, anlodipina, sertralina, metformina.

Na reavaliação, o paciente relata boca seca intensa, confusão episódica ao entardecer e piora da mobilidade desde o início da oxibutinina.

Considerando as evidências específicas para idosos, qual é a melhor conduta?

- (A) Manter oxibutinina e aumentar a dose, pois idosos requerem maior ocupação de receptores para responder
- (B) Suspender oxibutinina e iniciar mirabegrona, avaliando RPM periodicamente.
- (C) Trocar oxibutinina por outro antimuscarínico de alta potência (ex.: tolterodina), pois produz menos efeitos adversos no SNC.
- (D) Realizar cistoscopia e programar injeção intradetrusora de toxina botulínica como primeira alternativa.
- (E) Iniciar antibioticoterapia profilática de longa duração, pois leucocitúria recorrente indica ITU de repetição.

48

Menina de 3 anos, previamente hígida, apresenta três episódios de pielonefrite febril confirmada por cultura no último ano. Ecografia pós-infecção foi normal. Os pais relatam constipação intestinal, evacuações infrequentes, escapes urinários ocasionais e padrão miccional com intervalos prolongados. A investigação mostra refluxo vesicoureteral bilateral grau II.

Qual é a conduta inicial mais adequada nesse contexto clínico?

- (A) Iniciar profilaxia antibiótica contínua obrigatória por pelo menos 2 anos, pois todo VUR bilateral grau II com pielonefrite recorrente exige antibioticoterapia prolongada para evitar cicatriz renal.
- (B) Indicar correção cirúrgica (endoscópica ou reimplante ureteral), pois o VUR grau II bilateral é fator suficiente para recorrência de pielonefrite e risco de cicatriz renal.
- (C) Focar inicialmente no tratamento da disfunção vesical e intestinal (BBD) — com fisioterapia, hidratação, manejo do intestino e micções programadas — associando decisão compartilhada sobre profilaxia. Cirurgia só deve ser considerada após correção da BBD.
- (D) Solicitar DMSA imediato para definir presença de cicatriz, pois caso seja confirmada cicatriz implicará indicação cirúrgica mesmo em VUR grau II.
- (E) Instituir probióticos e oxicoço (cranberry) como profilaxia primária, pois evidências mostram eficácia igual à antibioticoterapia nas ITUs pediátricas recorrentes.

49

Sobre o manejo do carcinoma renal localizado (T1–T2, N0M0), considerando opções cirúrgicas, ablativas e estratégias conservadoras, assinale a alternativa correta.

- (A) A nefrectomia radical continua sendo o tratamento padrão para todos os tumores T1, pois as técnicas nefroparciais mostraram pior sobrevida global em estudos randomizados.
- (B) Em tumores T1a (≤ 4 cm), a nefrectomia parcial é o tratamento de escolha quando tecnicamente viável, pois preserva a função renal sem comprometer o controle oncológico.
- (C) A vigilância ativa é contraindicada em massas renais pequenas em pacientes idosos, uma vez que a maioria progride rapidamente para doença metastática.
- (D) A ablação térmica (radiofrequência ou crioablação) mostrou, em estudos robustos, taxas de metástases claramente maiores que em cirurgia radical, devendo ser evitada em qualquer contexto.
- (E) A radioterapia estereotáxica ablativa (SABR) é hoje o tratamento padrão para todos os tumores renais T1b e T2, independentemente do risco cirúrgico.

50

Homem de 63 anos, tabagista prévio, com cistoscopia e biópsia que confirmaram carcinoma urotelial invasivo de bexiga (MIBC).

Estadiamento inicial:

- TC de abdome/pelve: lesão vesical lateral direita, sem linfonodos aumentados.
- TC de tórax: sem metástases.
- Estadiamento clínico: cT3a N0 M0.

Elegível à cisplatina, recebeu 4 ciclos de quimioterapia neoadjuvante com gemcitabina + cisplatina e, em seguida, foi submetido à cistectomia radical com linfadenectomia pélvica.

Histopatológico:

- Bexiga: carcinoma urotelial de alto grau, ypT3a.
- Linfonodos: 2/18 positivos (ypN1).
- Margens cirúrgicas negativas.
- PD-L1 tumoral: 15%.

Função renal pós-operatória: TFGe 55 mL/min, bom estado geral.

Entre as seguintes opções, qual é a conduta adjuvante mais adequada de acordo com as evidências atuais?

- Observação em seguimento imagem-laboratorial, pois já recebeu quimioterapia neoadjuvante e não há benefício comprovado de terapia adjuvante adicional nesse cenário.
- Radioterapia pélvica isolada, sem terapia sistêmica, pois melhora sobrevida global em todos pacientes ypT3–4 ou N+.
- Repetir quimioterapia com esquema à base de cisplatina (mais 4 ciclos), pois o benefício de platina em dose maior é superior à imunoterapia adjuvante.
- Iniciar nivolumabe adjuvante por 1 ano, pois trata-se de tumor de alto risco (ypT2–4 e/ou N+) após tratamento cirúrgico, mesmo com quimioterapia neoadjuvante prévia.
- Iniciar pembrolizumabe adjuvante por 2 anos, pois esse é o único imunoterápico com benefício comprovado em MIBC após quimioterapia neoadjuvante.

51

Homem de 42 anos apresenta dor pélvica perineal e suprapúbica há 8 meses, associada à urgência urinária, sensação de esvaziamento incompleto e disfunção sexual leve. Já realizou esquemas antibióticos prévios sem melhora, com exames de imagem e laboratoriais normais.

O exame físico evidencia dor reprodutível e hipertonia do assoalho pélvico, com piora dos sintomas em situações de estresse.

A conduta inicial mais adequada nesse cenário clínico é

- iniciar novo ciclo de antibiótico por 6 semanas, pois ausência de resposta prévia não exclui prostatite bacteriana oculta.
- iniciar alfa-bloqueador e 5-alfa-redutor como terapia combinada inicial, independentemente do fenótipo clínico.
- encaminhar para fisioterapia especializada em dor pélvica (miofascial e assoalho pélvico) e considerar abordagem multimodal baseada no esquema UPOINT(S).
- realizar instilação intravesical de DMSO como primeira linha para reduzir dor e urgência urinária.
- indicar bloqueio do nervo pudendo para alívio imediato, seguido de avaliação posterior.

52

No contexto da prática em saúde, a proteção das informações clínicas envolve deveres éticos e obrigações legais. Considerando o sigilo profissional e a legislação sobre proteção de dados pessoais sensíveis na área da saúde, assinale a alternativa que descreve corretamente essa relação.

- O sigilo profissional é substituído pela LGPD, portanto, se o dado estiver protegido pela lei, não se aplica o Código de Ética.
- A LGPD permite o compartilhamento de qualquer dado de saúde sem consentimento, desde que seja entre profissionais da mesma instituição.
- O sigilo profissional e a LGPD atuam de forma complementar: o sigilo protege a confidencialidade ética, enquanto a LGPD regula o tratamento e o fluxo dos dados pessoais e sensíveis.
- O profissional pode divulgar dados clínicos sem identificação do paciente, independentemente de autorização, pois desse modo não há risco ético.
- O controlador de dados (clínica) é o único responsável pela confidencialidade, sendo que o profissional individual não possui responsabilidade específica.

53

Segundo o Código de Ética Médica (2018), qual das condutas a seguir configura infração ética, ainda que o médico julgue estar agindo “em benefício do paciente”?

- (A) Alterar a prescrição de outro médico quando houver clara justificativa clínica e após comunicar imediatamente o médico responsável.
- (B) Recusar atendimento em instituição sem condições técnicas, desde que haja a comunicação da decisão ao diretor técnico e ao CRM.
- (C) Entregar cópia do prontuário mediante autorização escrita do paciente, preservando o sigilo.
- (D) Revelar informações sigilosas sobre caso clínico identificável em aula ou palestra científica, mesmo com autorização do paciente.
- (E) Renunciar ao atendimento por ruptura da relação médico-paciente, assegurando continuidade do cuidado e repassando informações ao substituto.

54

Uma Unidade Básica de Saúde apresenta dificuldades relacionadas à comunicação entre profissionais, baixa adesão a protocolos e aumento de encaminhamentos desnecessários. A gestão local solicita uma proposta de intervenção que envolva educação permanente, atuação multiprofissional e integração com a vigilância em saúde.

Nesse sentido, a proposta mais adequada para enfrentar esse cenário é

- (A) implantar treinamentos mensais expositivos, conduzidos por especialistas externos, focados exclusivamente em atualização técnico-científica.
- (B) implementar rodas de conversa semanais, articulando vigilância, equipe multiprofissional e análise dos problemas reais da UBS, com metodologias ativas e construção coletiva de soluções.
- (C) criar um programa on-line de educação continuada obrigatório, com videoaulas padronizadas e provas mensais para certificação individual.
- (D) contratar um consultor externo para reorganizar os fluxos assistenciais, sem envolvimento direto das equipes locais, reduzindo a influência de conflitos internos.
- (E) direcionar ações para reforço disciplinar, responsabilizando profissionais que não aderem aos protocolos clínicos.

55

No contexto da segurança do paciente, algumas ações estruturam a cultura organizacional e orientam a atuação cotidiana dos profissionais de saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um princípio dessa cultura.

- (A) Priorizar metas financeiras e de produtividade, desde que os indicadores assistenciais estejam dentro da normalidade.
- (B) Fomentar a notificação de incidentes sem punição individual, promovendo aprendizado organizacional.
- (C) Garantir que somente o Núcleo de Segurança do Paciente seja responsável por identificar riscos e notificar eventos adversos.
- (D) Evitar comunicação com familiares para reduzir interferências no cuidado e prevenir incidentes relacionados à informação.
- (E) Realizar notificações de eventos adversos apenas quando houver dano grave, evitando sobrecarregar o sistema de vigilância.

56

Entre os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, alguns orientam o acesso e a organização da atenção. Qual alternativa expressa corretamente um desses princípios?

- (A) O acesso aos serviços deve ser garantido apenas após regulação centralizada pela União.
- (B) A integralidade refere-se exclusivamente à oferta de serviços hospitalares de alta complexidade.
- (C) A universalidade garante acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos em todos os níveis.
- (D) A equidade determina oferta idêntica de serviços para todas as pessoas, independentemente de necessidades.
- (E) A descentralização prevê que somente o município pode gerir o SUS.

57

Diversos fatores influenciam o nível de saúde de indivíduos e populações.

De acordo com o entendimento adotado pelo Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa que apresenta corretamente fator(es) determinante(s) e condicionante(s) da saúde.

- (A) Apenas fatores biológicos e genéticos.
- (B) Somente nível educacional e acesso a lazer.
- (C) Alimentação, saneamento básico, meio ambiente e renda.
- (D) Exclusivamente acesso a serviços de saúde e medicamentos.
- (E) Apenas condições de moradia e trabalho.

58

Uma Secretaria Municipal de Saúde deseja organizar seus serviços para reduzir duplicidade de meios, fortalecer referências e integrar fluxos assistenciais. Segundo a Lei nº 8.080/1990, qual diretriz deve orientar essa organização?

- (A) Centralização administrativa com coordenação unificada pela União.
- (B) Regionalização e hierarquização dos serviços.
- (C) Verticalização das ações, com prioridade para serviços hospitalares.
- (D) Exclusão de serviços privados da rede complementar.
- (E) Redução do papel da epidemiologia nas decisões de alocação de recursos.

59

No âmbito da organização do Sistema Único de Saúde, diferentes esferas de gestão possuem competências específicas. Qual das ações dispostas a seguir é atribuída de forma exclusiva à direção nacional do sistema?

- (A) Executar vigilância epidemiológica municipal e fiscalizar estabelecimentos privados locais.
- (B) Definir e coordenar sistemas nacionais como rede de laboratórios públicos e vigilância sanitária de fronteiras.
- (C) Organizar consórcios intermunicipais.
- (D) Normatizar o funcionamento dos serviços privados municipais.
- (E) Executar diretamente ações de atenção básica em municípios com baixa capacidade operacional.

60

Uma paciente com doença renal crônica deixou de receber insumos necessários à sua terapia domiciliar em razão de divergência entre as esferas de gestão quanto à responsabilidade pelo fornecimento. Considerando a organização do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa que apresenta o entendimento correto para garantir a assistência integral ao usuário.

- (A) O fornecimento deve ser exclusivamente federal, pois envolve assistência terapêutica integral.
- (B) O Estado deve prover isoladamente, pois a integralidade não envolve articulação entre esferas.
- (C) Município, Estado e União têm responsabilidade compartilhada, devendo articular-se para garantir assistência integral, evitando omissões por conflitos de competência.
- (D) O município está dispensado, pois não participou da pactuação.
- (E) O usuário deve recorrer apenas ao Judiciário, pois a Lei nº 8.080 não regula responsabilidades por insumos.

