



323143

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE PESSOAL – DP

CONCURSO PÚBLICO

020. EXAME DE CONHECIMENTOS
(Prova Objetiva – Parte I)

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Urologia)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

01. Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *Klebsiella pneumoniae*.
- (D) *Acinetobacter baumannii*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

02. Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipercalemia.
- (B) hipofosfatemia.
- (C) neuropatia medicamentosa.
- (D) hipercalcemia.
- (E) hiponatremia.

03. Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Contagem de plaquetas de $13.000/\text{mm}^3$ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de $50.000/\text{mm}^3$.
- (B) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.
- (C) Contagem de plaquetas de $85.000/\text{mm}^3$ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de $100.000/\text{mm}^3$.
- (D) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hipermenorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (E) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.

04. A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.
- (B) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.
- (C) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (D) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.
- (E) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.

05. Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (B) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.
- (C) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (D) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- (E) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.

06. Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (B) aplicar injeção intramuscular de ceterolaco e ondansetrona.
- (C) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.
- (D) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (E) prescrever rizatriptano sublingual.

07. Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) cefalexina.
- (B) amoxicilina-clavulanato.
- (C) claritromicina.
- (D) doxiciclina.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

08. Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m².

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) uso de glipizida.
- (B) insuficiência hepática.
- (C) uso de insulina NPH.
- (D) tumor secretor de IGF-2.
- (E) insuficiência adrenal.

09. Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelíceras ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

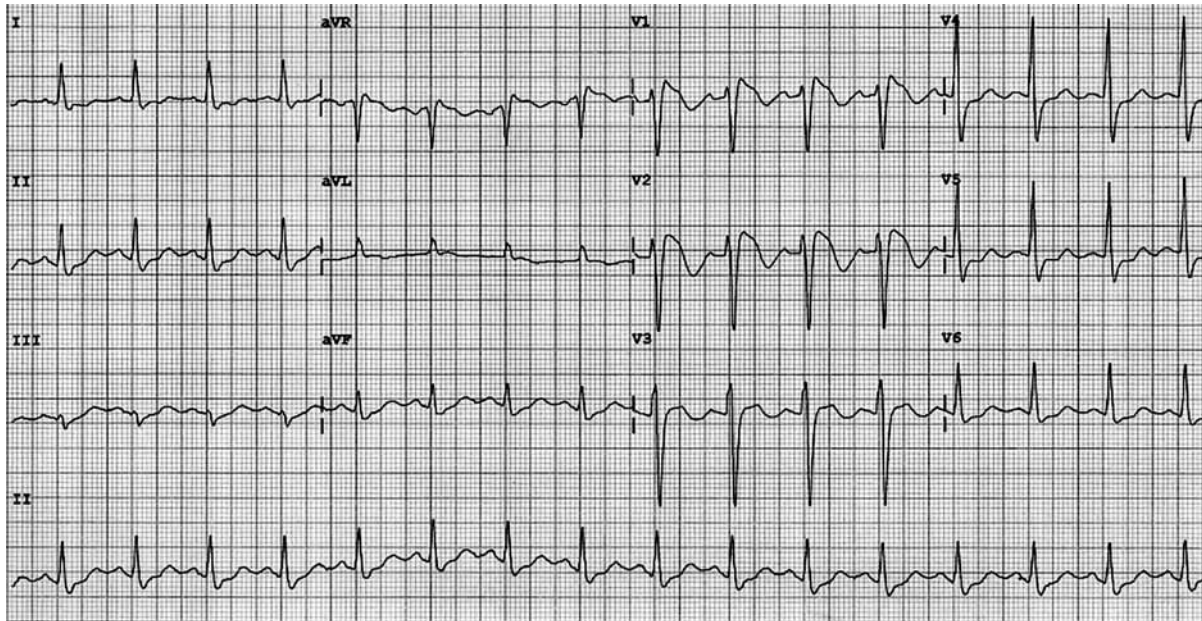
- (A) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (B) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (C) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (D) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (E) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.

10. Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (B) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (C) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.
- (D) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (E) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (B) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (C) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (D) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (E) indicar ECG de 24 horas (Holter).
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno de personalidade paranoica.
- (B) transtorno esquizofreniforme.
- (C) esquizofrenia.
- (D) transtorno delirante.
- (E) transtorno depressivo maior com características psicóticas.

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articular do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) injeção intra-articular de triancinolona.
- (B) alopurinol.
- (C) colchicina.
- (D) naproxeno.
- (E) prednisona.

14. Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

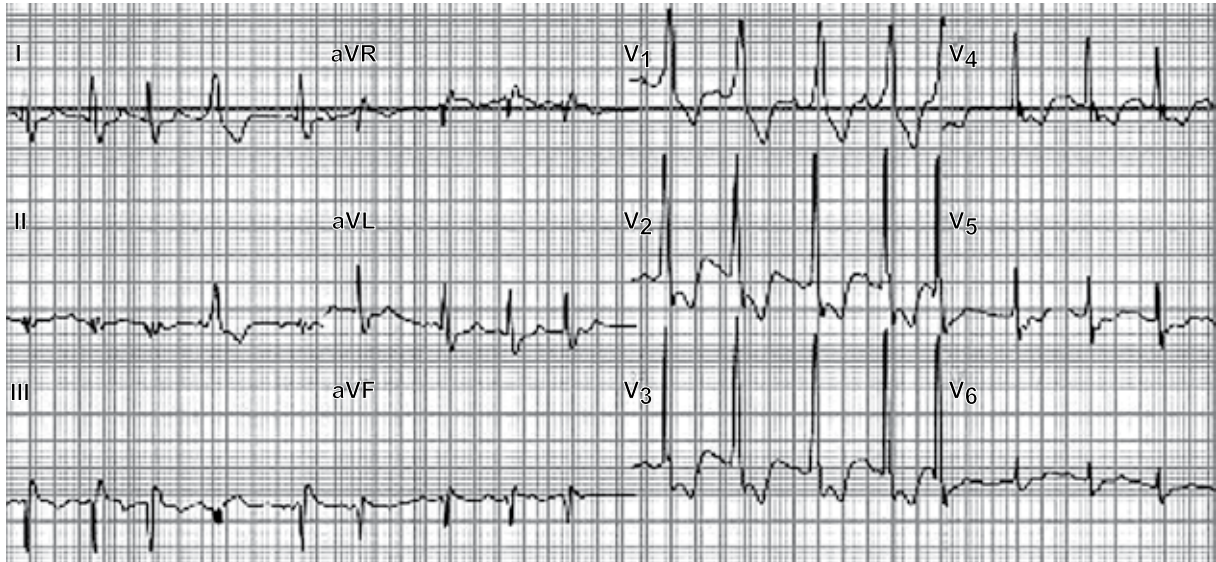
- (A) intoxicação por etilenoglicol.
- (B) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (C) intoxicação por isopropanol.
- (D) intoxicação por cianeto.
- (E) intoxicação por metanol.

15. A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (B) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.
- (C) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (D) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (E) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
 - (B) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
 - (C) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
 - (D) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
 - (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (B) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (C) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.
- (D) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (E) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.

18. Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dormência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm³; plaquetas: 120.000/mm³. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome mielodisplásica.
- (B) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (C) deficiência de vitamina B12.
- (D) deficiência de cobre.
- (E) deficiência de piridoxina.

19. Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinóide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) enterografia por tomografia computadorizada.
- (B) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (C) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.
- (D) enteroscopia por cápsula.
- (E) enteroscopia assistida por balão retrógrada.

20. Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla antiagregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm³ e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.
- (B) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (C) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.
- (D) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (E) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.

Leia o texto para responder às questões de **21** a **24**:

A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
 - (B) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (C) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
 - (D) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
 - (E) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...
 - (B) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
 - (C) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
 - (D) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
 - (E) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
 - (B) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
 - (C) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
 - (D) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
 - (E) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
 - (B) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (C) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (D) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
 - (E) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:
- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
 - Digitou a palavra Tenente.
 - Apertou o botão para formatação em negrito.
 - Apertou Enter.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
 - Digitou a palavra Médico.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Polícia.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Militar.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
 - Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

- (A) 3 e 3.
 - (B) 2 e 3.
 - (C) 2 e 2.
 - (D) 3 e 2.
 - (E) 4 e 2.
26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MAIOR(B2:D4;2)
- (B) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4)
- (D) =MAIOR(B2:D4;230)
- (E) =MAIOR(B2:D4;3)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 3 e 2.

(B) 2 e 2.

(C) 2 e 3.

(D) 1 e 3.

(E) 1 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(B) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

(C) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

(D) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) mandado de segurança.

(B) *habeas corpus*.

(C) ação civil pública.

(D) *habeas data*.

(E) mandado de injunção.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) o aproveitamento.

(B) a recondução.

(C) a reintegração.

(D) a readaptação.

(E) a reversão.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Em pacientes do sexo masculino, as veias gonadais são formadas a partir do plexo pampiniforme, ascendendo paralelamente à correspondente arterial e em posição anterior ao ureter ipsilateral.

Essas veias gonadais se inserem habitualmente

- (A) à direita na veia cava e à esquerda na veia renal esquerda.
- (B) ambas, direita e esquerda, nas respectivas veias renais.
- (C) ambas, direita e esquerda, na veia cava.
- (D) em ramos de veias lombares ou na veia cava do lado esquerdo e na veia renal do lado direito.
- (E) na veia íliaca comum à esquerda e na veia cava à direita.

32. Homem de 58 anos, submetido à nefrectomia radical e adrenalectomia ipsilateral devido à carcinoma de células renais de 12 cm em polo médio do rim esquerdo. No exame anatomopatológico é identificado tumor renal contido pela fásia de Gerota, sem acometer a glândula suprarrenal e com sinais de invasão de veia renal, sem acometer veia cava. Nenhum linfonodo foi identificado na peça cirúrgica.

De acordo com a classificação TNM para carcinomas de células renais, o estadiamento patológico desse paciente é:

- (A) pT4N0Mx.
 - (B) pT3cNxMx.
 - (C) pT3aNxMx.
 - (D) pT2bN0Mx.
 - (E) pT3bN0Mx.
33. Sobre o sistema circulatório retroperitoneal, é correto afirmar que
- (A) as artérias renais têm origem na artéria aorta ao mesmo nível da artéria mesentérica inferior.
 - (B) o hilo renal encontra-se no nível de L2 e as veias renais são anteriores às artérias.
 - (C) a veia adrenal esquerda é curta e drena diretamente para a veia cava.
 - (D) as artérias renais têm origem na artéria aorta superior ao tronco celíaco.
 - (E) a artéria testicular esquerda tem origem na veia renal esquerda.

34. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a estrutura urogenital que tem origem embrionária no ducto de Wolff.

- (A) Próstata.
- (B) Glândulas bulbouretrais.
- (C) Pênis.
- (D) Apêndices testiculares.
- (E) Vesículas seminais.

35. Um jovem de 24 anos, com múltiplas parceiras, chega ao pronto atendimento com queixa de dor em articulações, febre e caroço na virilha esquerda. Refere que há 3 semanas apareceu uma pequena lesão peniana indolor, que sumiu em poucos dias. Ao exame físico apresenta múltiplos, grandes e dolorosos linfonodos em virilha esquerda.

Assinale a alternativa que apresenta o correto agente etiológico desse caso.

- (A) *Treponema pallidum*.
- (B) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (C) *Haemophilus ducreyi*.
- (D) *Chlamydia trachomatis*.
- (E) *Klebsiella granulomatis*.

36. Paciente formador de cálculo renal, após recidiva foi realizada avaliação de cálculo que evidenciou ser cálculo de oxalato de cálcio e na avaliação metabólica apresentou hipercalciúria e normocitúria.

O tratamento medicamentoso adequado para esse paciente, associado à medidas nutricionais e hídricas, deve ser com:

- (A) Hidroclortiazidico.
- (B) Bicarbonato de sódio.
- (C) Alopurinol.
- (D) Captopril.
- (E) Citrato.

37. Paciente do sexo feminino, 28 anos, vítima de acidente automobilístico com trauma abdominal fechado. Deu entrada no pronto-socorro com estabilidade hemodinâmica. Foi submetida a tomografia computadorizada de abdome e apresentou lesão renal direita, com laceração do parênquima de 3 cm, hematoma perirenal e extravasamento de contraste pelo sistema coletor.

Qual a classificação desse trauma pela AAST e a conduta inicial?

- (A) Lesão grau IV – observação.
- (B) Lesão grau III – implante de cateter duplo J.
- (C) Lesão grau IV – implante de cateter duplo J.
- (D) Lesão grau III – observação.
- (E) Lesão grau IV – nefrectomia parcial com rafia da lesão.

- 38.** Quanto às lesões neurológicas e correspondentes disfunções neurológicas no trato urinário inferior, assinale a alternativa correta sobre o comportamento véscico-esfincteriano em pacientes portadores de lesões ao nível de coluna torácica.
- (A) Sintomas de esvaziamento, resíduo vesical elevado, hipocontratilidade detrusora, contração esfincteriana normal ou diminuída.
 - (B) Sintomas de armazenamento e esvaziamento, resíduo vesical elevado, hiperatividade detrusora e dissinergia esfincteriana.
 - (C) Sintomas de esvaziamento, resíduo vesical elevado, hipocontratilidade detrusora, dissinergia esfincteriana.
 - (D) Sintomas de armazenamento, resíduo vesical ausente, hiperatividade detrusora e esfíncter hipotônico.
 - (E) Sintomas de armazenamento e esvaziamento, resíduo vesical variável, hiperatividade detrusora e atividade esfincteriana normal.
- 39.** Paciente com 52 anos, sexo masculino, com queixa de disfunção erétil (DE). Nega doenças associadas e uso de medicamentos. Durante a avaliação urológica apresentou sintomas urinários leves e moderados, com escore de sintomas (IPSS) 9.
- Qual a conduta apropriada para o caso?
- (A) Terapia medicamentosa oral com tadalafila diário, visando tratamento da DE e dos sintomas urinários.
 - (B) Iniciar o tratamento dos sintomas urinários com alfa-bloqueador, pois com isso pode haver reversão da DE em até 50% dos casos.
 - (C) Injeções intracavernosas e alfa bloqueador para os sintomas urinários.
 - (D) Psicoterapia, pois inicialmente deve-se pensar em DE psicogênica, e associar alfa bloqueador para tratamento dos sintomas urinários.
 - (E) Uso de fitoterápicos apresentam resultados satisfatórios para as duas patologias, devendo ser empregados inicialmente.
- 40.** Paciente do sexo masculino, 51 anos, em primeira avaliação urológica apresenta sintomas miccionais leves (IPSS –7), sem queixa de qualidade de vida. Toque retal com próstata sem nódulos, aumentada 2 vezes. PSA = 1,0. Ultrassonografia mostra próstata de 35 gramas, resíduo ausente.
- Considerando a melhor conduta terapêutica, assinale a alternativa correta.
- (A) Prescrever o uso de inibidores da 5 alfa redutase, com o intuito de evitar o crescimento da próstata e buscando a diminuição da mesma.
 - (B) Prescrever o uso de alfa bloqueadores para tratamento dos sintomas urinários.
 - (C) Observação anual e medidas não farmacológicas, como diminuir ingestão líquida noturna, evitar irritantes vesicais e informar sinais de retorno precoce para reavaliação mesmo antes de 1 ano.
 - (D) Prescrever o uso combinado de inibidores da 5 alfa redutase e alfa bloqueadores, devido ao alto risco de progressão da doença.
 - (E) Propor desobstrução cirúrgica precoce da próstata, com as técnicas atuais menos invasivas, devido ao grande risco de progressão da doença.
- 41.** Sobre a tuberculose urogenital, assinale a alternativa correta.
- (A) Os sintomas da tuberculose geniturinária são típicos, como hematúria associada a dor lombar e estão presentes em mais de 70% dos casos.
 - (B) A tuberculose não tratada pode levar a danos irreparáveis, como insuficiência renal e disfunção erétil.
 - (C) A necessidade de monitorização após tratamento não é necessária quando o mesmo é feito adequadamente, pois tem baixa chance de recorrência.
 - (D) Quando necessário, a cirurgia para tratamento de complicações da tuberculose deve ser realizada após 2 a 4 semanas do início do tratamento clínico.
 - (E) O padrão-ouro para diagnóstico de tuberculose geniturinária é uma cultura positiva para BAAR, a partir da urina ou biópsia de tecido.
- 42.** Um paciente em teleconsulta, com história de infertilidade há 2 anos, apresenta espermograma com azoospermia mesmo após centrifugação, baixo volume e pH ácido; FSH, LH e testosterona normais.
- Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável da infertilidade.
- (A) Síndrome de Klinefelter.
 - (B) Síndrome de Kallman.
 - (C) Microdeleção cromossomo Y AZFc.
 - (D) Agenesia de ducto ejaculador.
 - (E) Obstrução epididimária após epididimite.

- 43.** Paciente do sexo feminino, 55 anos, foi submetida a transplante renal há 3 anos, iniciou sintomas urinários de enchimento e esvaziamento associado a 2 episódios de hematúria macroscópica. Foi submetida a cistoscopia, que encontrou uma lesão plana de 1 cm marrom-amarelada, que foi ressecada. O anatomopatológico revelou presença de corpúsculos de Michaelis-Gutmann.
- O diagnóstico para esse caso é
- (A) tuberculose vesical.
 (B) malacoplaquia.
 (C) equinococose vesical.
 (D) tumor urotelial indiferenciado.
 (E) fístula colon-vesical.
- 44.** Paciente, 50 anos, sexo masculino, tabagista, apresentando hematúria macroscópica. Na ultrassonografia, há presença de 2 lesões vesicais de 2 cm. Foi realizada ressecção transuretral de 3 lesões vesicais, sendo duas de 2 cm e outra de 1 cm. O anatomopatológico evidenciou carcinoma urotelial de baixo grau e sem comprometimento muscular.
- Assinale alternativa correta sobre prosseguir com esse paciente.
- (A) Quimioterapia adjuvante.
 (B) Cistectomia radical.
 (C) Re-RTU em até 12 semanas.
 (D) Cistoscopia de controle em 6 meses.
 (E) Aplicação intravesical de onco BCG por 6 semanas e, depois, cistoscopia.
- 45.** Criança pré-púbere, sexo masculino, dá entrada no pronto-socorro à noite com história de dor em região genital do lado direito de início agudo (há 3 horas da admissão no pronto-socorro). Ao exame clínico, observa-se testículo direito elevado e lateralizado em relação ao contralateral. A dor impede uma avaliação mais adequada por palpação.
- Diante do exposto, entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a hipótese diagnóstica e a conduta a ser seguida corretas para o caso.
- (A) Hérnia inguinocrural; iniciar jejum para tratamento cirúrgico.
 (B) Dor escrotal aguda; aguardar manhã seguinte para realizar exame de ultrassonografia escrotal, pois esse exame não é disponível à noite e o exame físico é inconclusivo.
 (C) Torsão testicular; cirurgia imediata.
 (D) Orquite viral por vírus de caxumba; isolamento respiratório e tratamento sintomático.
 (E) Traumatismo testicular; suspensório escrotal, gelo e tratamento sintomático.
- 46.** Uma gestante realizou, com 28 semanas, o USG pré-natal e identificou-se, no feto, hidronefrose moderada em rim direito, líquido amniótico normal e desenvolvimento fetal normal. A gestação evoluiu a termo, sem complicações. O Parto foi a termo e o recém-nascido apresentou micção normalmente.
- Sobre o USG de controle pós-natal, assinale a alternativa correta.
- (A) Não é necessário realizar o USG, pois o bebê apresenta líquido amniótico normal.
 (B) Deve ser realizado 72 horas após o parto.
 (C) Deve ser realizado imediatamente após o parto.
 (D) Deve ser realizado 48 horas após o parto.
 (E) Deve ser realizado 24 horas após o parto.
- 47.** Quais alterações sistêmicas e metabólicas podem ser encontradas durante as cirurgias laparoscópicas em um pneumoperitônio com 20 mm Hg de pressão?"
- (A) Pressão arterial média aumentada e pH arterial diminuído.
 (B) Resistência vascular sistêmica diminuída, pressão parcial de dióxido de carbono (pCO₂) aumentada.
 (C) Taxa de filtração glomerular diminuída e pH arterial aumentado.
 (D) Taxa de filtração glomerular normal, pressão arterial média aumentada.
 (E) Taxa de filtração glomerular normal, retorno venoso diminuído.
- 48.** Em pacientes portadores de neoplasia renal localizada, em bom estado geral, candidatos a tratamento cirúrgico, assinale a alternativa correta.
- (A) Técnicas ablativas são escolha preferencial em lesões centrais próximas ao sistema coletor e pedículo renal.
 (B) A nefrectomia radical associada a linfadenectomia deve ser realizada, sempre que possível, pois melhora o prognóstico oncológico.
 (C) A adrenalectomia ipsilateral deve ser realizada em todos os casos de neoplasia renal em polo superior.
 (D) A presença de trombo tumoral em veia renal não contraindica nefrectomia parcial.
 (E) A cirurgia preservadora de parênquima (nefrectomia parcial) deve ser realizada, sempre que possível, mesmo que seja necessário optar por técnica aberta em casos mais complexos, com resultados oncológicos aceitáveis no longo prazo.

49. Paciente do sexo masculino, 25 anos, dá entrada em pronto-socorro com queixa de aumento de volume abdominal e inapetência. Ao exame clínico, massa abdominal fixa desde a pelve até o rebordo costal esquerdo. Ao exame genital, testículo esquerdo endurecido e aumentado, indolor à palpação e sem sinais flogísticos. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que revelou lesão retroperitoneal de grande dimensão com envolvimento circunferencial dos grandes vasos (aorta e veia cava).
- Considerando o caso descrito, assinale a alternativa correta.
- (A) Deve-se prescrever quimioterapia citorrredutora empírica com carboplatina, imediatamente, com base na suspeita clínica.
 - (B) É necessário realizar coleta marcadores, orientar criopreservação seminal e realizar orquiectomia radical por via escrotal, tendo em vista a massa abdominal, que pode dificultar o acesso por inguilotomia.
 - (C) É necessário fazer orquiectomia radical por via inguinal após coleta de marcadores e orientações sobre criopreservação seminal.
 - (D) É necessário fazer orquiectomia e linfadenectomia retroperitoneal, ao mesmo tempo e imediatamente.
 - (E) Deve-se realizar coleta de marcadores, orientar criopreservação seminal e fazer biópsia da lesão retroperitoneal para definir conduta.
50. Com relação às infecções urinárias na gestação, é correto afirmar que
- (A) não é necessário fazer o rastreamento ativo de bacteriúria em pacientes assintomáticas em gestações de baixo risco.
 - (B) a chance global de pielonefrite na gestação é de 1%–4%.
 - (C) a gestante com pielonefrite só precisa iniciar antibioticoterapia intravenosa internada se houverem sinais de sofrimento fetal.
 - (D) a prevalência de bacteriúria se eleva na gestação, porém a chance de resolução espontânea é a mesma da mulher não gestante.
 - (E) a chance de pielonefrite na mulher gestante com bacteriúria é 60%–70%.
51. Com relação ao grupo de pacientes do sexo feminino portador de sintomas do trato urinário inferior (LUTS), assinale a alternativa correta.
- (A) Mulheres idosas se beneficiam do tratamento de bacteriúria assintomática para evitar pielonefrite.
 - (B) A ausência de nitrito e a ausência de leucocitúria em exames de urina podem excluir bacteriúria em mulheres com LUTS.
 - (C) Não é necessário tratar infecção urinária antes de abordar especificamente sintomas de LUTS.
 - (D) O tratamento de bacteriúria melhora sintomas de incontinência urinária em mulheres idosas.
 - (E) A avaliação urodinâmica é a primeira linha para avaliar resíduo pós-miccional.
52. Existem outros exames para avaliar os pacientes do sexo masculino com sintomas do trato urinário inferior (LUTS). Entre eles, é correto afirmar que
- (A) pacientes com insuficiência renal apresentam maior risco de complicações no pós-operatório de cirurgias para HPB.
 - (B) o PSA apresenta baixo valor preditivo para avaliar volume e crescimento prostático.
 - (C) o PSA pode prever o risco de retenção urinária, mas não a necessidade de tratamento cirúrgico por hiperplasia prostática.
 - (D) a presença de diabetes e hipertensão se correlacionam com insuficiência renal crônica, mas a redução do valor de fluxo máximo não apresenta correlação com falência renal.
 - (E) a avaliação de função renal só é necessária na presença de hidronefrose no exame de imagem.
53. Com relação aos tratamentos medicamentosos para homens portadores de sintomas do trato urinário inferior (LUTS), assinale a alternativa correta.
- (A) Anti muscarínicos aumentam o risco de retenção urinária independentemente do resíduo pós-miccional avaliado por métodos tradicionais pré tratamento.
 - (B) Inibidores de fosfodiesterase tipo 5 melhoram sintomas (IPSS e IIEF) e também o fluxo máximo.
 - (C) Hexanos extraídos de *Serenoa repens* apresentam modesta eficácia na melhora de fluxo máximo e redução da nictúria em relação ao placebo.
 - (D) O uso de mirabeglon (Beta 3 agonista) apresenta a mesma aderência terapêutica que antimuscarínicos.
 - (E) O uso de terapia combinada (alfa bloqueador + inibidor 5 alfa redutase) é indicado para pacientes com sintomas moderados a severos e risco de progressão de doença (próstata > 50 ml).
54. Quanto aos fatores de risco para câncer de próstata (CaP), pode se afirmar que
- (A) fatores genéticos se correlacionam apenas com CaP não agressivo.
 - (B) existem dados conclusivos que suportam medidas dietéticas na redução do risco de desenvolvimento de CaP.
 - (C) a incidência de CaP independe da idade do início do rastreamento com teste de PSA.
 - (D) em homens hipogonádicos, a reposição de testosterona não aumenta o risco de CaP.
 - (E) fatores ambientais e dietéticos se relacionam com incidência de CaP e não com seu prognóstico.

55. Quando indicada, a biópsia prostática, independentemente da via,
- (A) a biópsia trans perineal não necessita de preparo cutâneo.
 - (B) a biópsia trans retal deve ser precedida de limpeza retal com povidine.
 - (C) pode ser realizada por via trans retal ou trans perineal, sem preferência quanto à via de acesso com mesmo risco infeccioso.
 - (D) não é recomendada a antibioticoterapia profilática orientada por *swab* retal ou coprocultura, devendo sempre ser utilizado antibiótico de amplo espectro.
 - (E) o material da biópsia necessita apenas ser lateralizado em dois frascos, independentemente do número de fragmentos colhidos.
56. Assinale a alternativa que correlaciona o quadro clínico ao tratamento mais adequado em cenários de litíase do trato urinário.
- (A) Cálculo piélico de 1 cm, densidade de 1.200 UH – ureterolitotripsia flexível com laser.
 - (B) Cálculo de 2,7 cm em cálice inferior, com densidade 1500 UH, paciente obeso – litotricia extracorpórea por ondas de choque.
 - (C) Cálculo em ureter distal com 0,6 cm, primeiro episódio de cólica e dor controlada – ureterolitotripsia semi rígida a laser.
 - (D) Cálculo coraliforme em rim único – nefrolitotomia anatrófica.
 - (E) Cálculo de 3,5 cm, com densidade de 800 UH em pelve renal – litotricia extracorpórea por ondas de choque.
57. Com relação ao priapismo, é correto afirmar que
- (A) os tipos de priapismos isquêmicos (baixo fluxo) e não isquêmicos (alto fluxo) têm incidência semelhante.
 - (B) na infância, o priapismo isquêmico é idiopático, já na vida adulta a anemia falciforme é a principal causa.
 - (C) o tratamento do priapismo isquêmico deve se iniciar em até 48 horas após o início da dor, para evitar complicações de fibrose dos corpos cavernosos.
 - (D) a primeira linha de tratamento de todo priapismo isquêmico é a punção dos corpos cavernosos e a lavagem dos mesmos com agentes vasoativos.
 - (E) quando disponível, deve se realizar ultrassonografia doppler do pênis e períneo antes de punção e aspiração para diferenciar o priapismo isquêmico do não isquêmico.
58. Considerando casos de cálculo vesical primário, assinale a alternativa correta.
- (A) Apresenta maior incidência em crianças de até 10 anos, com pico de ocorrência entre 2 e 4 anos.
 - (B) Retenção urinária aguda ocorre frequentemente em crianças.
 - (C) Ocorre preferencialmente em indivíduos do sexo feminino.
 - (D) Está associado a fatores urinários obstrutivos na idade adulta.
 - (E) A hematúria, quando ocorre, é inicial.
59. Assinale a alternativa que apresenta apenas elementos do cordão espermático.
- (A) Fibras do músculo cremaster, artéria femoral, ducto deferente e nervo cutâneo lateral femoral.
 - (B) Fibras músculo cremaster, artéria testicular, ducto deferente e ramo genital do nervo genitofemoral.
 - (C) Fibras do músculo transverso do abdômen, artéria testicular, ducto deferente e ramo genital do nervo genitofemoral.
 - (D) Fibras do músculo transverso do abdômen, artéria femoral, ducto deferente e nervo cutâneo lateral femoral.
 - (E) Fibras músculo cremaster, artéria femoral, ducto deferente e ramo genital do nervo genitofemoral.
60. Um paciente de 35 anos de idade chega ao pronto atendimento referindo dor peniana e etumescência imediata durante relação sexual. Ao exame físico, tem sangue no meato uretral.
- O próximo passo deve ser:
- (A) uretrografia retrógrada.
 - (B) avaliação da coagulação sanguínea.
 - (C) observação e exames de sangue seriados.
 - (D) cirurgia exploratória imediata.
 - (E) tomografia computadorizada de pelve.

RASCUNHO

RASCUNHO

