



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDINÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

050. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I – UROLOGISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **02**:

Mundo pouco

O amo de Fabiana Crioula morreu em 1618, em Lima. Em seu testamento, rebaixou-lhe o preço da liberdade, de duzentos a cento e cinquenta pesos.

Fabiana passou toda a noite sem dormir, perguntando-se quanto valeria a sua caixa de madeira cheia de canela em pó. Ela não sabe somar, de modo que não pode calcular as liberdades que comprou, com seu trabalho, ao longo do meio século que leva no mundo, nem o preço dos filhos que fizeram nela e depois arrancaram dela.

Nem bem desponta a alvorada, acode o pássaro a bater na janela com o bico. Cada dia, o mesmo pássaro avisa que é hora de despertar e andar.

Fabiana boceja, senta na esteira e olha os pés gastos.

(Eduardo Galeano, *Mulheres*)

01. Os elementos textuais levam a inferir que o narrador

- (A) afirma que Fabiana, vendendo a canela em pó, amealhou os recursos financeiros de que precisava para comprar sua liberdade.
- (B) sugere que as circunstâncias impostas à vida da escrava não seriam levadas em conta no cômputo das liberdades compradas.
- (C) acredita que o rebaixamento do preço da liberdade de Fabiana foi uma medida de justiça praticada por seu amo.
- (D) relata uma rotina nova para Fabiana, que pode, finalmente, desfrutar de sua liberdade em contato com a natureza.
- (E) expõe as limitações intelectuais da escrava, que é incapaz de verificar se as contas feitas por seu amo estão corretas.

02. Na passagem “Ela não sabe somar, **de modo que** não pode calcular as liberdades que comprou...”, a expressão destacada estabelece relação de sentido de

- (A) consequência e pode ser substituída por “de sorte que”.
- (B) modo e pode ser substituída por de “assim que”.
- (C) explicação e pode ser substituída por “pois”.
- (D) causa e pode ser substituída por “porque”.
- (E) condição e pode ser substituída por “desde que”.

Leia a tira de Dik Browne a seguir para responder às questões **03** e **04**:



(Disponível em: https://www.instagram.com/hagar_ohorrivel/)

03. Considerando o recurso visual e o diálogo de Hagar com o sábio, é correto afirmar que o efeito de sentido de humor decorre

- (A) da explicação do sábio para convencer Hagar de que vale a pena pagar pela revelação do segredo.
- (B) da manifestação de interesse de Hagar em ter sucesso financeiro com o conselho que o sábio lhe der.
- (C) da informação implícita de que Hagar é um dos tipos crédulos que garantem o sucesso do sábio.
- (D) do efeito, em Hagar, da atitude do sábio, que lhe apresenta um preço considerado exorbitante.
- (E) do sentido equivocado que o sábio atribui à pergunta de Hagar, à qual responde sucintamente.

04. Assinale alternativa em que o enunciado do texto está reescrito de acordo com a norma-padrão de regência e de crase.

- (A) Apresente à pessoas muito crédulas um serviço que elas possam pagar.
- (B) Ofereça à certas pessoas crédulas um serviço do qual não consigam recusar.
- (C) Faça à quem o consultar uma oferta de serviço de que ninguém se escuse.
- (D) Pessoas crédulas não têm força de resistir àquela boa proposta que oferecer.
- (E) À princípio, você deve convencer aos crédulos de que podem ter sucesso.

05. Assinale a alternativa redigida em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal.

- (A) Afirma-se que prevalece na avaliação percepções individuais dos que compõe as bancas.
- (B) Destina-se exatamente 30% das vagas a candidatos que se autodeclara negro ou pardo.
- (C) Dado as condições legais, não faz sentido critérios adicionais envolvendo análise subjetiva.
- (D) O problema da análise feita pela banca são os estereótipos culturais que a leva a cometer erros.
- (E) Estabelecidos critérios na lei, resta questionar as razões que fazem duvidar das autodeclarações.

06. Durante um processo de reorganização do fluxo assistencial de um município, o secretário municipal convocou uma reunião ampliada, com representantes de unidades de saúde e prestadores de serviço, para apresentar a proposta e garantir legitimidade para a sua implementação. A proposta inclui mudança nos fluxos de encaminhamento da atenção primária e redirecionamento de parte dos recursos para ampliar a oferta de exames diagnósticos. Ao final, ele garantiu que o Conselho Municipal de Saúde seria comunicado para ciência da decisão tomada pela gestão.

Considerando a Lei nº 8.142/1990 e as instâncias de participação social no SUS, assinale a alternativa correta sobre o cenário descrito.

- (A) A reunião ampliada legitima a decisão da gestão, pois incluiu representantes das unidades de saúde e dos prestadores de serviço.
- (B) A proposta deve ser submetida, e não apenas comunicada, ao Conselho Municipal de Saúde, instância permanente e deliberativa de controle da política de saúde.
- (C) A comunicação posterior ao Conselho Municipal de Saúde atende à exigência de participação social quando a proposta parte da gestão municipal.
- (D) A comunicação deveria ser feita na Conferência Municipal de Saúde, pois se trata da reorganização do fluxo assistencial no município.
- (E) A proposta deve ser submetida à Conferência Municipal de Saúde para avaliação e deliberação, antes da implementação das mudanças.

07. O Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro específico para ampliar a oferta de exames diagnósticos de alto custo no SUS. No Estado X, a distribuição da oferta foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, definindo municípios de referência para a realização desses exames. Um dos municípios de médio porte desse Estado, habilitado como referência regional, utilizou os recursos recebidos para contratar um prestador privado para realizar tomografias e ressonâncias magnéticas. Após alguns meses, surgiram queixas de atraso nos agendamentos, recusa de usuários encaminhados por outros municípios e divergências entre a produção registrada e os exames efetivamente realizados.

Considerando as competências da direção da gestão do SUS, previstas na Lei nº 8.080/1990, quem é o responsável pelo monitoramento e gestão dos problemas relatados com o prestador privado?

- (A) O Ministério da Saúde.
- (B) A Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) A Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) A Secretaria Municipal de Saúde.
- (E) O prestador contratado pelo município.

08. Como parte do enfrentamento do aumento progressivo do tempo de espera para consultas médicas em uma Unidade básica de Saúde (UBS), a gestão local reorganizou a agenda, diminuindo a quantidade de vagas agendadas, e passou a oferecer atendimento de demanda espontânea pelo primeiro profissional disponível, priorizando a redução da fila diária. Após alguns meses, observou-se melhora no tempo de acesso às consultas, porém usuários com hipertensão e diabetes passaram a ser atendidos por profissionais diferentes a cada visita, com mudanças frequentes nos planos terapêuticos.

Que ação deve ser feita pela gestão local com foco nos atributos da atenção primária à saúde?

- (A) Manter o atendimento pelo primeiro profissional disponível, pois a ampliação do acesso expressa o principal atributo da Atenção Primária à Saúde.
- (B) Organizar os atendimentos de retorno por ordem de chegada, garantindo distribuição equilibrada da demanda entre os profissionais da unidade.
- (C) Manter o acolhimento da demanda espontânea ampliado para queixas agudas e organizar o seguimento dos usuários com condições crônicas por equipe ou profissional de referência.
- (D) Encaminhar os usuários com essas condições crônicas para ambulatórios especializados, preservando a agenda para as condições mais prevalentes.
- (E) Concentrar os atendimentos programados em grupos educativos, facilitando o manejo de pacientes com condições crônicas similares.

09. Um médico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), após uma semana com grande volume de atendimentos, percebeu que algumas notificações compulsórias não haviam sido registradas no momento oportuno. Ao revisar os casos atendidos nos últimos dias, identificou um agravo que deveria ter sido notificado, em até 24 horas do atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença, agravos e eventos de saúde pública vigente, assinale a alternativa que apresenta esse caso.

- (A) Homem, 46 anos, atendido por lesões hipocrômicas com alteração de sensibilidade térmica e dolorosa, com suspeita clínica de hanseníase.
- (B) Mulher, 27 anos, com febre, mialgia e teste NS1 reagente para dengue, sem sinais de alarme ou gravidade.
- (C) Gestante, 24 anos, 11 semanas de gestação, atendida por exantema, prurido, febre e suspeita clínica de doença aguda pelo vírus Zika.
- (D) Homem, 51 anos, com tosse há cinco semanas, emagrecimento e baciloscopia positiva para tuberculose pulmonar.
- (E) Criança, 9 anos, com icterícia, colúria e suspeita clínica de hepatite viral aguda, em investigação laboratorial.

10. Durante a investigação de um caso suspeito de sarampo em uma área adscrita à Unidade Básica de Saúde, a equipe identifica baixa cobertura vacinal no território e presença de crianças menores de 1 ano entre os contatos próximos.

Qual ação de imunização está mais alinhada às recomendações atuais do Ministério da Saúde para resposta rápida frente à possibilidade de transmissão?

- (A) Aplicar dose zero às crianças de 6 a 11 meses e 29 dias na área delimitada para bloqueio e varredura.
- (B) Aplicar dose zero às crianças menores de 5 anos do município, conforme avaliação da cobertura local.
- (C) Aguardar confirmação laboratorial do caso suspeito antes de iniciar as ações de bloqueio vacinal.
- (D) Aplicar dose zero às crianças menores de 6 meses expostas, pelo maior risco de complicações.
- (E) Concentrar a vacinação nos contatos escolares, mantendo os contatos domiciliares em monitoramento.

11. Em um município com 12.000 habitantes, sendo 52% do sexo feminino, foram registrados 80 casos novos de câncer de mama em mulheres ao longo de 2025. No mesmo período, 4 dessas mulheres, dentre os casos novos do período do estudo, evoluíram para óbito em decorrência do câncer de mama. Ao final do ano, o município registrou 200 óbitos por todas as causas.

Com base nesses dados, a taxa de letalidade entre os casos novos de câncer de mama registrados no município em 2024 foi de

- (A) 5%
- (B) 2%
- (C) 0,03%
- (D) 0,06%
- (E) 1,28%

12. Em uma Unidade Básica de Saúde, a equipe está planejando ações para reduzir a morbi-mortalidade relacionada à doença coronariana no território. As propostas incluem intervenções sobre hábitos de vida, controle de fatores de risco, diagnóstico oportuno, reabilitação e redução de intervenções desnecessárias.

Dentre as propostas a seguir, qual corresponde a uma ação de prevenção quaternária?

- (A) Criar grupos comunitários de caminhada orientados pela equipe multiprofissional e ações educativas sobre alimentação saudável e tabagismo.
- (B) Ações clínicas otimizadas para controle pressórico, glicêmico e dislipidêmico em pessoas sem doença coronariana estabelecida.
- (C) Implantar fluxo prioritário para avaliação de usuários com desconforto torácico recente, conforme protocolos clínicos da área.
- (D) Acompanhar usuários após evento coronariano com plano multiprofissional, para recuperar funcionalidade e reduzir novas complicações.
- (E) Revisar a indicação de check-ups cardiológicos em adultos assintomáticos de baixo risco, conforme protocolos baseados em evidências.

13. Um homem de 56 anos, com diagnóstico de transtorno mental grave, encontra-se há muitos anos internado em hospital psiquiátrico. Atualmente, está clinicamente estável, sem indicação de internação hospitalar, mas apresenta vínculos familiares rompidos, perda de autonomia para atividades da vida cotidiana e dificuldade de reorganizar sua vida fora da instituição. A equipe discute um projeto terapêutico para viabilizar sua saída do hospital, com moradia no território, suporte ao cotidiano e reinserção social progressiva.

Considerando a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assinale a alternativa que indica o ponto de atenção apropriado para as necessidades do caso.

- (A) Serviço Residencial Terapêutico.
- (B) Centro de Atenção Psicossocial III.
- (C) Enfermaria especializada em hospital geral.
- (D) Unidade de Acolhimento.
- (E) Ambulatório multiprofissional de saúde mental.

14. Em uma Unidade Básica de Saúde, o colegiado gestor revisou os critérios de agendamento de consultas de retorno para pessoas com hipertensão arterial. Observou-se que usuários com o mesmo nível de controle pressórico, sem lesão de órgão-alvo, sem comorbidades relevantes e com boa adesão ao tratamento recebiam intervalos diferentes de acompanhamento conforme o profissional que realizava a consulta. Alguns retornavam em 30 dias, enquanto outros eram agendados para 6 meses depois, sem justificativa registrada.

Considerando os princípios organizativos do SUS e a necessidade de garantir tratamento compatível com as necessidades apresentadas pelos usuários, o colegiado deve

- (A) definir critérios comuns de acompanhamento para usuários com necessidades clínicas semelhantes.
- (B) priorizar retornos mais frequentes para usuários com maior vínculo com a equipe da área de referência.
- (C) reduzir os intervalos dos usuários com retornos mais longos, mantendo a definição da periodicidade conforme cada profissional.
- (D) manter a decisão e autonomia clínica individual de cada profissional na definição da periodicidade dos retornos.
- (E) reservar os retornos mais próximos para usuários em vulnerabilidade social, independentemente do perfil clínico descrito.

15. Segundo a Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990, a atuação de uma Organização Social na gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento integrante da rede pública do SUS caracteriza participação

- (A) suplementar, pois a natureza privada da entidade permite ampliar a oferta assistencial para além da administração pública direta.
- (B) complementar, pois a entidade privada passa a atuar na rede pública sob direção, regulação, financiamento e controle do SUS.
- (C) substitutiva, pois o contrato de gestão transfere à entidade privada a execução do serviço e a responsabilidade pela entrega das metas pactuadas.
- (D) autônoma, pois a entidade possui personalidade jurídica própria e pode organizar seus processos internos de trabalho.
- (E) filantrópica, pois a ausência de finalidade lucrativa caracteriza a prestação de serviço público sem necessidade de controle assistencial pelo gestor.

16. Homem de 66 anos apresenta-se ao serviço de saúde com queixa de desconforto opressivo em região precordial, que se irradia para o membro superior esquerdo. Nota-se que o paciente está diaforético. Os antecedentes médicos incluem hipercolesterolemia e tabagismo (3 maços/dia por 40 anos). A avaliação laboratorial evidencia uma concentração de troponina I de 2,63 ng/mL (normal: < 0,1). O eletrocardiograma de 12 derivações demonstra infradesnívelamento do segmento ST e inversões da onda T nas derivações laterais.

Considerando o processo patológico subjacente ao quadro apresentado, assinale a alternativa que corresponde à sua etapa inicial.

- (A) Acúmulo de LDL oxidada em macrófagos da íntima.
- (B) Disfunção das células endoteliais.
- (C) Ruptura/dissecção da camada íntima.
- (D) Migração de células musculares lisas da camada média para a íntima.
- (E) Trombo com oclusão arterial.

17. Mulher de 56 anos apresenta quadro de 1 semana de evolução com edema agudo e doloroso no tornozelo esquerdo. Ela foi atendida na unidade básica de saúde e tratada com codeína/paracetamol, colchicina e naproxeno. Cerca de dois dias depois, ela retorna ao serviço de saúde por piora do quadro, sendo prescrito cefalexina oral. Desde então, ela passa a apresentar dispneia de esforço cada vez mais intensa, sendo levada ao pronto-socorro com insuficiência cardíaca descompensada. O histórico médico é positivo para sarcoidose cardíaca e disfunção ventricular esquerda grave, tratadas com lisinopril, metoprolol, espirolactona e furosemida.

Nessa paciente, qual o medicamento que, mais provavelmente, deve ter contribuído para descompensação cardíaca da paciente?

- (A) Cefalexina.
- (B) Codeína.
- (C) Colchicina.
- (D) Naproxeno.
- (E) Paracetamol.

18. Um estudo clínico é realizado para determinar a evolução temporal da secreção de ácido e do pH gástrico em voluntários saudáveis após uma refeição composta por 10% de gordura, 30% de proteína e 60% de carboidratos. Os resultados mostram um aumento imediato no pH do suco gástrico após a refeição, seguido, alguns minutos depois, por um aumento secundário na taxa de secreção de ácido.

A diminuição de qual substância é mais provável de facilitar o aumento secundário na taxa de secreção ácida nesses voluntários?

- (A) Colecistocinina.
- (B) Gastrina.
- (C) Somatostatina.
- (D) Peptídeo intestinal vasoativo.
- (E) Peptídeo semelhante ao glucagon-1.

19. Homem de 80 anos é levado ao serviço de saúde devido a um quadro agudo de confusão, de 1 dia de evolução. Ao ser questionado, o cuidador menciona que ele apresenta alguns sintomas de déficit de memória há vários meses, mas que o episódio atual é diferente. Ele tem tido alguma dificuldade para dormir, e o acompanhante acredita que ele possa ter tomado algum medicamento para isso. O cuidador não notou nenhuma fraqueza ou espasmos, mas não tem certeza se ele teve febre.

Qual achado semiológico, se presente, constitui, com maior acurácia, um achado clínico de alerta de maior gravidade (*red flag*)?

- (A) Desorientação quanto ao local ou à hora.
- (B) Dificuldade para encontrar palavras e inventar novas palavras.
- (C) Dor à movimentação cervical.
- (D) Espasmos periódicos nos braços e nas pernas.
- (E) Sonolência.

20. Paciente de 16 anos, submetido a transplante de medula óssea, possui um cateter venoso central e um cateter urinário, colocados há duas semanas. Ele apresenta febre, embora sua contagem de leucócitos esteja muito baixa e o enxerto do transplante ainda não tenha se estabelecido. São realizadas três hemoculturas periféricas e todas isolam *Staphylococcus epidermidis*.

De acordo com o quadro descrito, considerando a bactéria isolada, é provável que esses organismos

- (A) estejam em um biofilme na superfície do cateter venoso central.
- (B) respondam bem ao tratamento com oxacilina.
- (C) sejam suscetíveis à penicilina G.
- (D) sejam provenientes da superfície do cateter do trato urinário.
- (E) tenham alta resistência à vancomicina.

21. Homem de 50 anos é atendido em consulta de retorno por fibrilação atrial recente, sem cardioversão elétrica, atualmente em uso de amiodarona, varfarina, aspirina, hidroclorotiazida, carvedilol e lisinopril. Ele se queixa de náuseas intensas após cada dose de amiodarona e gostaria de experimentar um antiarrítmico diferente. O médico decide que o sotalol seria uma boa alternativa.

Considerando especificamente as interações farmacocinéticas da amiodarona, qual medicamento em uso exigirá ajuste de dose nas semanas seguintes à sua interrupção?

- (A) Aspirina.
- (B) Carvedilol.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Lisinopril.
- (E) Varfarina.

22. Criança de 3 anos de idade procedente de uma área de baixas condições sanitárias é levada à unidade de saúde por sua mãe. Os pés e tornozelos da paciente estão inchados e há uma erupção cutânea extensa nos pés, tornozelos e joelhos. A paciente parece edemaciada e, após a realização de exames, verifica-se que seu nível de hemoglobina é de 5 g/dL.

A infecção parasitária que, mais provavelmente, constitui a causa do quadro descrito é

- (A) ascaridíase.
- (B) ancilostomíase.
- (C) ciclosporíase.
- (D) esquistossomose.
- (E) estrongiloidíase.

23. Mulher de 32 anos é contratada para um trabalho no serviço de alimentação de um refeitório local. Como parte de seu exame físico pré-admissional, ela realiza um teste cutâneo de derivado proteico purificado (PPD). Ela retorna à clínica de saúde ocupacional 48 horas depois com uma bolha desnudada de 22 mm, além de induração e eritema que envolvem a maior parte da superfície volar do seu braço direito. Uma biópsia é feita e a cultura da ferida não mostra crescimento bacteriano em 48 horas.

Qual o achado que, mais provavelmente, deve ser encontrado nessa biópsia da lesão cutânea?

- (A) Acúmulo perivascular de linfócitos e células mononucleares.
- (B) Depósito de imunocomplexos no tecido conjuntivo.
- (C) Eosinófilos abundantes.
- (D) Infiltrado predominantemente neutrofílico.
- (E) Inflamação granulomatosa.

24. Homem de 64 anos com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica em estágio 3 dá entrada no pronto-socorro de um centro sem capacidade para realizar cateterismo cardíaco, apresentando dor torácica anginosa típica e eletrocardiograma com elevação do segmento ST em parede inferior. Os sinais vitais são estáveis e não há congestão pulmonar, turgência venosa jugular ou arritmias. O paciente é tratado com aspirina, clopidogrel e heparina intravenosa e evolui sem intercorrências. O centro mais próximo com capacidade para realizar intervenção coronariana percutânea (ICP) fica a 40 minutos de distância de ambulância.

Nesse momento, a melhor medida a ser tomada no manejo desse paciente é

- (A) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (B) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (C) administrar dose total de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (D) administrar dose total de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (E) transferir imediatamente para realização de ICP primária.

25. Mulher de 48 anos é levada ao departamento de emergência com desconforto respiratório agudo. Ela tem histórico de miastenia grave e está passando por uma crise miastênica. Decide-se intubar a paciente por meio de intubação de sequência rápida (ISR) com etomidato e succinilcolina. Após a administração desses medicamentos, a paciente evolui com parada cardiorrespiratória. Ela é intubada de forma rápida e fácil, mas, apesar dos esforços de ressuscitação, a paciente evolui a óbito.

Qual das reações adversas aos medicamentos de ISR listadas a seguir é a que mais provavelmente resultou em sua parada cardíaca?

- (A) Anafilaxia.
- (B) Choque neurogênico.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hipercalemia.
- (E) *Torsades de pointes*.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Durante a avaliação de um potencial doador renal vivo, observa-se que ambos os rins apresentam função semelhante e anatomia favorável para nefrectomia. Nessa situação, qual característica anatômica justifica a preferência habitual pela retirada do rim esquerdo?

- (A) Apresenta artéria renal mais longa, facilitando a anastomose arterial no receptor.
- (B) Possui veia renal mais longa, favorecendo a implantação do enxerto.
- (C) Apresenta menor incidência de variações vasculares em comparação ao direito.
- (D) Possui ureter mais longo, reduzindo o risco de complicações urológicas pós-transplante.
- (E) Apresenta menos tributárias que a direita, facilitando a captação.

27. Durante uma adrenalectomia laparoscópica, o cirurgião deve estar atento às diferenças anatômicas entre as glândulas suprarrenais direita e esquerda, especialmente em relação à drenagem venosa. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A veia adrenal direita drena para a veia renal direita, enquanto a veia adrenal esquerda drena diretamente para a veia cava inferior.
- (B) Ambas as veias adrenais drenam diretamente para a veia cava inferior, motivo pelo qual não existem diferenças técnicas relevantes entre adrenalectomias direita e esquerda.
- (C) A veia adrenal direita é geralmente curta e drena diretamente para a veia cava inferior, tornando sua identificação e controle etapas críticas da adrenalectomia direita.
- (D) A veia adrenal esquerda é mais curta que a direita e drena diretamente para a veia cava inferior, aumentando o risco de lesão vascular durante a adrenalectomia esquerda.
- (E) As diferenças de drenagem venosa adrenal não possuem relevância cirúrgica, pois o suprimento arterial é o principal determinante técnico da adrenalectomia.

28. Em relação aos mecanismos de formação dos diferentes tipos de cálculos urinários e suas características metabólicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os cálculos de fosfato de cálcio são tipicamente associados à urina ácida e sua formação é favorecida por pH urinário persistentemente inferior a 5,5.
- (B) Os cálculos de ácido úrico ocorrem exclusivamente em pacientes com hiperuricemia, sendo incomuns na ausência de níveis séricos elevados de ácido úrico.
- (C) Os cálculos de oxalato de cálcio apresentam elevada dependência do pH urinário, sendo prevenidos principalmente pela alcalinização da urina.
- (D) Os cálculos de cistina formam-se preferencialmente em urina alcalina, motivo pelo qual a acidificação urinária constitui a principal estratégia preventiva.
- (E) Os cálculos de ácido úrico e de cistina compartilham a característica de apresentarem maior solubilidade em pH urinário elevado, motivo pelo qual a alcalinização urinária constitui importante medida terapêutica para ambos.

29. Mulher de 56 anos procura o pronto-socorro com quadro de febre (39,2 °C), calafrios, dor lombar direita intensa e náuseas há 24 horas. Ao exame físico, apresenta dor à punho-percussão lombar direita, frequência cardíaca de 115 bpm e pressão arterial de 95 x 60 mmHg. Os exames laboratoriais demonstram leucocitose de 19.000/mm³ e creatinina de 1,8 mg/dL. A tomografia sem contraste evidencia cálculo de 12 mm em ureter proximal direito associado a hidronefrose moderada.

Qual é a conduta adequada nesse momento?

- (A) Realizar ureterolitotripsia com laser e retirada completa do cálculo na mesma internação.
- (B) Iniciar antibioticoterapia venosa e programar tratamento definitivo do cálculo após alta hospitalar, sem necessidade de drenagem urinária.
- (C) Realizar nefrolitotomia percutânea de urgência para resolução simultânea da obstrução e da infecção.
- (D) Realizar drenagem urgente da via urinária obstruída por cateter duplo J ou nefrostomia percutânea, associada à antibioticoterapia venosa, deixando o tratamento definitivo do cálculo para um segundo tempo.
- (E) Indicar tratamento clínico expulsivo com alfa-bloqueador associado à antibioticoterapia oral.

30. Homem de 27 anos é admitido após colisão automobilística de alta energia. Na avaliação inicial, apresenta-se hemodinamicamente estável após reposição volêmica, com pressão arterial de 120 x 75 mmHg e frequência cardíaca de 88 bpm. Refere dor em flanco esquerdo e hematúria macroscópica. A tomografia computadorizada contrastada evidencia laceração renal profunda estendendo-se ao sistema coletor, com extravasamento urinário perirrenal e hematoma perirrenal contido, sem sinais de sangramento arterial ativo ou lesão do pedículo renal.

Pela classificação da AAST, como está classificado esse trauma e qual é a conduta adequada?

- (A) Grau IV e nefrectomia radical imediata devido ao risco elevado de complicações tardias.
- (B) Grau III e exploração cirúrgica renal obrigatória para reparo da laceração e do sistema coletor.
- (C) Grau V e embolização arterial seletiva de rotina, independentemente da presença de sangramento ativo.
- (D) Grau IV e tratamento conservador com observação, monitorização clínica e laboratorial, reservando intervenções para complicações ou deterioração clínica.
- (E) Grau III e colocação obrigatória de cateter duplo J nas primeiras 24 horas, independentemente da evolução clínica.

31. Homem de 72 anos apresenta sintomas moderados do trato urinário inferior relacionados à hiperplasia prostática benigna (HPB), com IPSS de 15, próstata de 55 g ao ultrassom, PSA de 2,8 ng/mL e resíduo pós-miccional de 80 mL. Nos últimos 12 meses, apresentou 1 episódio de infecção do trato urinário febril documentada, tratada com antibióticos, com resolução clínica. Atualmente encontra-se assintomático do ponto de vista infeccioso e deseja evitar cirurgia.

Qual é a conduta medicamentosa adequada para o tratamento da HPB nesse paciente?

- (A) Iniciar terapia combinada com alfa-bloqueador e inibidor da 5-alfa-redutase, visando reduzir a progressão da doença e o risco de complicações relacionadas à obstrução prostática.
- (B) Prescrever antibioticoterapia profilática contínua, por tempo indeterminado, em conjunto com tratamento com inibidor da 5 alfa redutase.
- (C) Iniciar antimuscarínico e alfa bloqueador, independentemente da presença de sintomas de armazenamento.
- (D) Iniciar tadalafil 5 mg/dia em monoterapia, com o objetivo principal de reduzir a recorrência das infecções urinárias.
- (E) Não indicar tratamento medicamentoso, pois um quadro único de infecção urinária não possui relação com a progressão da HPB.

32. Sobre o tratamento cirúrgico da hiperplasia prostática benigna (HPB), assinale a alternativa correta.

- (A) A ressecção transuretral da próstata (RTU-P) permanece o tratamento cirúrgico de escolha para todos os volumes prostáticos, inclusive próstatas acima de 150 mL.
- (B) A vaporização prostática com laser verde (PVP) apresenta eficácia superior à enucleação prostática a laser (HoLEP) em próstatas de grande volume, sendo atualmente considerada padrão-ouro para glândulas acima de 100 mL.
- (C) A enucleação prostática a laser (HoLEP) é considerada uma técnica independente do volume prostático, podendo ser utilizada tanto em próstatas pequenas quanto em glândulas de grande volume, com resultados comparáveis à adenomectomia simples.
- (D) Os procedimentos minimamente invasivos, como urolift e terapia a vapor de água (Rezūm), apresentam eficácia superior à RTU-P, em termos de melhora do fluxo urinário e redução do volume prostático.
- (E) A adenomectomia simples aberta permanece como primeira escolha para próstatas acima de 80 mL, independentemente da disponibilidade de técnicas endoscópicas de enucleação.

33. Um homem de 34 anos, vivendo com HIV e em acompanhamento regular, procura atendimento devido ao aparecimento de múltiplas lesões ulceradas dolorosas em pênis há 10 dias. Ao exame físico, observam-se úlceras rasas, agrupadas, de bordas regulares, algumas coalescentes, associadas à adenopatia inguinal dolorosa bilateral. O paciente relata episódios semelhantes nos últimos dois anos.

Qual é a infecção sexualmente transmissível mais provável associada a esse quadro clínico?

- (A) Sífilis primária.
- (B) Linfogranuloma venéreo.
- (C) Donovanose.
- (D) Herpes genital.
- (E) Cancro mole.

34. Em relação ao manejo do priapismo isquêmico prolongado e à indicação de prótese peniana, assinale a alternativa correta.

- (A) A implantação de prótese peniana está formalmente contraindicada em pacientes com histórico de priapismo isquêmico, devido ao elevado risco de infecção e erosão.
- (B) Em pacientes com priapismo isquêmico prolongado, especialmente com duração superior a 36–48 horas, a implantação precoce de prótese peniana pode ser considerada para evitar fibrose cavernosa extensa e facilitar o procedimento cirúrgico.
- (C) A colocação de prótese peniana deve ser realizada apenas após, pelo menos, 12 meses do episódio de priapismo, independentemente da duração da ereção e da presença de fibrose cavernosa.
- (D) A prótese peniana está indicada apenas nos casos de priapismo não isquêmico refratário ao tratamento conservador.
- (E) A presença de priapismo isquêmico prolongado não altera a complexidade técnica do implante de prótese peniana realizado tardiamente.

35. Homem de 34 anos procura avaliação por infertilidade primária há três anos. O espermograma, repetido em duas ocasiões após centrifugação, confirmou azoospermia. Ao exame físico, apresenta volume testicular de 18 mL bilateralmente, epidídimos sem alterações evidentes e ductos deferentes palpáveis. Os exames hormonais demonstram testosterona total normal, FSH de 5,2 mUI/mL e LH de 4,8 mUI/mL.

Considerando os achados clínicos e laboratoriais, qual é a conduta adequada para prosseguimento da investigação e definição terapêutica?

- (A) Iniciar tratamento empírico com gonadotrofinas por seis meses e repetir o espermograma.
- (B) Indicar micro-TESE após realizar pesquisa genética com cariótipo e pesquisa de microdeleção de cromossomo Y.
- (C) Realizar biópsia testicular diagnóstica bilateral, como primeiro exame complementar.
- (D) Prosseguir a investigação visando diferenciar azoospermia obstrutiva de não obstrutiva, utilizando a integração dos achados clínicos, hormonais, genéticos e eventualmente métodos de recuperação espermática.
- (E) Encaminhar diretamente o casal para utilização de sêmen de doador.

36. Homem de 28 anos procura atendimento para avaliação de infertilidade primária. Durante a investigação, refere história de criptorquidia unilateral direita corrigida por orquidopexia aos 12 anos de idade. Ao exame físico, apresenta testículo direito de menor volume em relação ao contralateral, sem massas palpáveis. Questiona sobre o impacto da criptorquidia prévia no risco de câncer testicular.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A criptorquidia está associada a aumento do risco de tumor de células germinativas testiculares, especialmente quando a correção é realizada tardiamente, sendo que a orquidopexia reduz, mas não elimina, esse risco.
- (B) A realização de orquidopexia antes dos 18 meses de idade elimina completamente o risco futuro de câncer testicular, tornando o acompanhamento semelhante ao da população geral.
- (C) O aumento do risco de câncer testicular relacionado à criptorquidia ocorre exclusivamente nos casos de testículos intra-abdominais, não sendo observado nos testículos localizados no canal inguinal.
- (D) O risco de câncer testicular permanece restrito ao testículo criptorquídico, sem aumento de risco para o testículo contralateral tóxico.
- (E) Após a orquidopexia, o principal benefício é a eliminação do risco oncológico, sem impacto significativo sobre fertilidade ou função testicular.

37. Homem de 68 anos, tabagista, foi submetido à ressecção transuretral de tumor de bexiga (RTU-B) após identificação de lesão papilífera de aproximadamente 3 cm na parede lateral direita da bexiga. O anatomopatológico revelou carcinoma urotelial papilífero de alto grau (HG), estágio pT1, sem invasão muscular identificada na amostra. O paciente encontra-se assintomático no pós-operatório.

Qual é a conduta apropriada nesse momento?

- (A) Iniciar imediatamente indução com BCG intravesical, por 6 semanas.
- (B) Realizar cistectomia radical precoce.
- (C) Realizar acompanhamento com cistoscopia em 3 meses.
- (D) Administrar dose única pós-operatória de mitomicina C, e reavaliar em 6 meses.
- (E) Realizar nova ressecção transuretral da bexiga (re-RTU) em até 2–6 semanas.

38. Em relação aos fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de pênis, assinale a alternativa correta.

- (A) A circuncisão realizada na vida adulta elimina completamente o risco de câncer de pênis, independentemente da presença de outros fatores associados.
- (B) A infecção pelo HPV está relacionada apenas às lesões benignas do pênis, não possuindo papel relevante na carcinogênese peniana.
- (C) O tabagismo é considerado fator prognóstico após o diagnóstico, mas não está associado ao risco de desenvolvimento da doença.
- (D) A fimose é um fator de risco apenas quando associada à infecção por HPV, não apresentando associação independente com o câncer de pênis.
- (E) A presença de fimose, higiene genital inadequada, infecção pelo HPV e tabagismo estão entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pênis.

39. Homem de 72 anos, com bom estado geral e expectativa de vida superior a 10 anos, apresenta PSA de 32 ng/mL. O toque retal evidencia nódulo endurecido ocupando o lobo direito da próstata. A ressonância magnética demonstra lesão PI-RADS 5 com sinais de extensão extracapsular, sem invasão de vesículas seminais. A biópsia prostática revela adenocarcinoma acinar Gleason 4 + 4 = 8 (ISUP 4) em 10 de 12 fragmentos. O PET-PSMA não evidencia metástases linfonodais ou a distância.

Considerando as diretrizes atuais, qual é a conduta adequada para esse paciente?

- (A) Hormonioterapia isolada com análogo de LHRH, por tempo indeterminado.
- (B) Prostatectomia radical associada a linfadenectomia pélvica estendida, após decisão compartilhada com o paciente.
- (C) Quimioterapia com docetaxel associada à privação androgênica.
- (D) Radioterapia associada a 12 meses de bloqueio hormonal.
- (E) Observação expectante (*watchful waiting*), independentemente da expectativa de vida.

40. Homem de 63 anos apresenta PSA de 2,1 ng/mL e toque retal normal. A biópsia prostática revelou adenocarcinoma Gleason 3 + 4 = 7 (ISUP 2), acometendo 3 de 19 fragmentos, com baixo volume tumoral e ausência de padrão cribriforme. A ressonância magnética não evidenciou extensão extracapsular nem invasão de vesículas seminais.

Com base nesses dados, qual é a classificação de risco adequada para esse paciente?

- (A) Baixo risco.
- (B) Risco intermediário favorável.
- (C) Risco intermediário desfavorável.
- (D) Alto risco.
- (E) Muito alto risco.

