



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T1451069N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO (UROLOGIA)

NOME DO CANDIDATO _____

INSCRIÇÃO _____

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!



**instituto
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico www.institutoaacp.org.br

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>. Acesso em: 04 jan. 2021.

1

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

2

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

3

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

4

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém ‘pisou na bola’”.
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”.
- (C) “Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

5

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em interações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em interações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] se o paciente se engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

6

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

7

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

8

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

9

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

10

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referenciação nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

Matemática

11

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

(A) $\frac{1}{4}$

(B) $\frac{15}{4}$

(C) $\frac{1}{15}$

(D) $\frac{4}{5}$

(E) $\frac{4}{15}$

12

Cinco pessoas, identificadas como P₁, P₂, P₃, P₄ e P₅, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P₃ e P₄ irão fazer o mesmo tipo de exame, P₂ e P₄ irão fazer exames de tipos diferentes e P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P₁ irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P₅ irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P₃ irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P₂ irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P₄ irá fazer o exame de Glicemia.

13

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

14

Sendo $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

15

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, ___).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

Informática

16

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

17

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

18

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

19

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

20

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

Conhecimentos Específicos

21

Quanto à anatomia renal, é correto afirmar que

- (A) a posição dos cálices renais é pouco variável.
- (B) a fásia de Gerota está em contato direto com o parênquima renal.
- (C) multiplicidades das artérias renais são mais comuns que multiplicidade de veias renais.
- (D) variações das artérias renais são raras.
- (E) a drenagem venosa renal é do padrão terminal, portanto sem conexão entre diferentes regiões.

22

A contração vesical se dá pela atividade parassimpática. Os receptores muscarínicos mais frequentes na bexiga humana são

- (A) M1 e M2.
- (B) M2 e M3.
- (C) M2 e M4.
- (D) M1 e M3.
- (E) M4 e M5.

23

Paciente de 55 anos, sexo masculino, com histórico de litíase urinária desde os 25 anos. Apresenta em sua investigação do perfil metabólico uma elevação do cálcio urinário, com cálcio sérico normal, Citrato urinário normal, PTH normal, cortisol sérico normal, ACTH normal, TSH normal, sem uso de corticoides ou outras patologias. É opção terapêutica clínica para esse paciente

- (A) baixar a ingesta de cálcio e magnésio.
- (B) reposição de Citrato de Potássio em doses maiores que 30 meq/dia.
- (C) iniciar com corticoide em baixas doses.
- (D) aumento da ingesta hídrica, restrição de sal e proteínas e diuréticos tiazídicos.
- (E) reposição de proteínas e aumento da ingesta de sal.

24

Qual imagem melhor descreve a suspeita de um câncer de próstata na Ressonância Nuclear Magnética de próstata?

- (A) Áreas de hipersinal nas sequências ponderadas em T2, em meio ao hipossinal da zona periférica, com picos de citrato e colina na espectroscopia.
- (B) Áreas com hipersinal em T1, hipersinal em T2, sem nenhuma alteração na espectroscopia.
- (C) Áreas de hipossinal nas sequências ponderadas em T2, em meio ao hipersinal da zona periférica prostática normal, com queda de picos de citrato e aumento de picos de colina e restrição à difusão de água.
- (D) Área de restrição à difusão de água com espectroscopia com alterações de picos de Citrato ou Colina.
- (E) Áreas de hipossinal em T1 e T2.

25

Quais são as principais vantagens da Prostatovesiculectomia radical (PTR) versus a Radioterapia no tratamento do câncer de próstata localizado?

- (A) Menor taxa de incontinência urinária.
- (B) Menor taxa de disfunção erétil.
- (C) Melhores resultados oncológicos a curto, médio e longo prazo.
- (D) Não existe vantagem da PTR em relação à radioterapia.
- (E) Estadiamento local e ganglionar precisos, facilidade de acompanhamento no pós-operatório e possibilidade de radioterapia de resgate.

26

São elementos importantes na prevenção do câncer de próstata e suas complicações (diagnóstico precoce), EXCETO

- (A) mudança alimentar e redução do peso dos pacientes obesos, pelo peso aumentado estar associado ao aumento da mortalidade por câncer de próstata.
- (B) atenção ao histórico familiar de câncer de próstata
- (C) iniciar alimentação hipercalórica e hiperproteica para todos os homens com histórico de câncer de próstata familiar.
- (D) campanhas de informação populacionais, para avaliação precoce pelo Urologista.
- (E) seguimento próximo dos pacientes com PIN em biópsias anteriores pelo risco aumentado de desenvolver tumor de próstata.

27

Paciente de 39 anos, casada com vida sexual ativa, vem ao consultório com quadro de urgência miccional, polaciúria e episódios de incontinência urinária associada à urgência. Refere que sintomas iniciaram há cerca de 2 meses. Na investigação inicial, apresenta rotina de urina e ultrassom de rins e vias urinárias normais. Realizou estudo urodinâmico que demonstrou presença de contrações detrusoras involuntárias que geraram episódios de perda urinária. Tem, como comorbidades, diabetes mellitus e glaucoma de ângulo estreito. Qual fármaco seria sua primeira escolha?

- (A) Oxibutina.
- (B) Tamsulozina.
- (C) Mirabegrona.
- (D) Solifenacina.
- (E) Doxazosina.

28

Quanto à tuberculose genitourinária, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A “piúria estéril” é um dos achados clássicos da tuberculose genitourinária.
- (B) O tempo de cultura urinária necessário para análise do *Micobacterium tuberculosis* é de 6 a 8 semanas.
- (C) O meio de cultura tradicionalmente escolhido para o *M. Tuberculosis* é o Lowenstein-Jensen.
- (D) O tratamento poderá ser clínico ou cirúrgico, a depender da resposta e comprometimento das estruturas envolvidas.
- (E) Não se deve solicitar cultura de urina de múltiplas amostras matinais no caso da pesquisa de *Micobacterium tuberculosis*, pois podem ocorrer falsos positivos nesses casos.

29

Paciente de 14 anos, sem vida sexual ativa e sem sintomas urinários, com dor testicular de início súbito, há 2 horas, de forte intensidade, associada a aumento de volume de bolsa escrotal à esquerda. Ao exame físico, apresenta manobra de Prehn negativa e elevação do testículo esquerdo, com aumento de volume local sem sinais flogísticos. Qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar antibiótico e anti-inflamatório.
- (B) Indicar exploração de bolsa escrotal com orquidopexia bilateral.
- (C) Indicar exploração de bolsa escrota com orquidopexia à Esquerda.
- (D) Solicitar um doppler testicular pela grande chance de se tratar de uma orquiepididimite.
- (E) Encaminhar para o ambulatório de Urologia.

30

Paciente de 29 anos, sexo masculino, vem ao PS por queixas de dor lombar esquerda com irradiação anterior até região inguinal esquerda. Refere que sintomas iniciaram há 7 dias, associados a náuseas, vômitos e febre de 38,5 C°. No exame físico, paciente apresenta frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 100x60 mmHg. Qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar com antibiótico via oral de amplo espectro e encaminhar para ambulatório de urologia.
- (B) Internação de urgência e chamar a equipe da cirurgia geral por se tratar, provavelmente, de Diverticulite aguda complicada.
- (C) Indicação formal de ureterorenolitotripsia endoscópica.
- (D) Indicar investigação com exames de urina, hemograma, PCR e um exame de imagem (tomografia ou ultrassom). Manter o paciente internado até resultado dos exames para definir conduta.
- (E) Solicitar teste de COVID.

31

Quanto ao trauma renal, são indicações de investigação com exames de imagem (tratamento clínico, pré ou intraoperatório), EXCETO

- (A) trauma contuso com hematúria e instabilidade hemodinâmica.
- (B) trauma contuso com hematúria microscópica e paciente estável, sem dor abdominal.
- (C) trauma penetrante de abdome com hematúria.
- (D) trauma contuso abdominal em crianças com hematúria.
- (E) paciente com dor abdominal após trauma contuso e hematoma lombar.

32

Paciente de 29 anos, negro, com histórico de anemia falciforme familiar, apresenta ereção prolongada (cerca de 6 horas) e dolorosa. Qual é a primeira conduta?

- (A) Punção de Winter.
- (B) Cirurgia de Al-Gorab.
- (C) Analgesia com opioides e alta com retorno em 24 horas se não melhorar.
- (D) Encaminhar para arteriografia pelo provável diagnóstico de priapismo de alto fluxo.
- (E) Punção cavernosa lateral em base peniana, seguida de lavagem com soro fisiológico e, se não detumescer, aplicar solução de adrenalina com monitoramento cardíaco, associada a medidas clínicas, como analgesia e O2.

33

Homem de 30 anos refere relação desprotegida com parceira desconhecida há 5 dias. Evolui com lesão peniana, pruriginosa, com lesões bolhosas com base eritematosa, distribuídas na haste peniana, sem seguir uma distribuição neural específica. Quanto a essa lesão, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) linfogranuloma venéreo bolhoso.
- (B) herpes simples genital.
- (C) reação alérgica genital.
- (D) cancro Mole.
- (E) cancro Duro.

34

Paciente de 34 anos apresenta lesão única ulcerada, com bordas elevadas e fundo limpo, em pênis após relação desprotegida com parceira desconhecida. A lesão apareceu 15 dias após a relação, não sendo notada presença de gânglios inguinais. Realizou os seguintes exames: HIV -, Hepetate B e C -, VDRL + 1/64. No momento da consulta, a lesão ulcerada já estava em regressão (sem material para coleta). Qual é a conduta adequada?

- (A) Como a lesão está em regressão, deve-se apenas orientar o paciente a retornar caso a lesão recidive.
- (B) Pensar em Sífilis primária, iniciar com Penicilina Benzatina 2.4 milhões de Unidades, solicitar FTA-ABS IGg e IGm, e seguir acompanhamento com VDRL.
- (C) Pensar em linfogranuloma venéreo e iniciar tratamento com Doxiciclina 100Mg dose única.
- (D) Pensar em Condiloma cuminado e agendar cauterização local.
- (E) Pensar em Sífilis Secundária, iniciar com Penicilina Benzatina 7.2 milhões de unidades, solicitar pesquisa de Treponema pallidum em biópsia de pele da área da úlcera.

35

Quanto à disfunção sexual erétil (DSE), assinale a opção que NÃO é alternativa adequada ao diagnóstico e/ou tratamento da DSE.

- (A) Uma história sexual compreensiva é essencial para confirmar a possível causa e definir opções terapêuticas.
- (B) Investigação laboratorial com exames como glicemia, lipidograma e perfil hormonal podem auxiliar no diagnóstico de causas tratáveis.
- (C) A realização de ultrassom doppler peniano é essencial (indispensável) para início do tratamento.
- (D) As causas Psicológicas da disfunção erétil devem ser analisadas e levadas em consideração nas opções terapêuticas.
- (E) Diabetes e Hipertensão arterial são duas causas da disfunção erétil.

36

Em qual dos seguintes pacientes seria seguro iniciar tratamento com inibidores da 5 Phosphodiesterase para tratamento de disfunção erétil (DSE)?

- (A) Homem de 55 anos com diabetes, hipertensão e hipotireoidismo.
- (B) Homem de 66 anos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção 29%.
- (C) Homem de 74 anos com acidente vascular cerebral há 3 meses, hipertensão e insuficiência cardíaca leve.
- (D) Homem de 70 anos com angina durante ato sexual.
- (E) Homem de 63 anos com Infarto Agudo do Miocardio há 60 dias.

37

Paciente de 36 anos, sexo masculino, esposa com 26 anos, apresenta Azoospermia em 3 espermogramas consecutivos, sem alteração de volume e ph. Durante investigação, ele apresentou FSH 5,6, Testosterona 433, Estradiol 24, cariótipo 46 XY e microdeleção de cromosso Y no locus AZF a e AZF b. Qual é a conduta adequada?

- (A) PESA (punção aspirativa de epidídimo).
- (B) MicroTESE (microdissecção Testicular).
- (C) Indução hormonal com Clomifeno e Anastrozol.
- (D) Orientação ao casal que não existe possibilidade de encontrar espermatozoides e que eles devem decidir por banco de sêmen ou adoção.
- (E) Repetir espermograma.

38

Casal com infertilidade primária há 2 anos. Paciente de 32 anos, sexo masculino, com esposa de 25 anos sem fator feminino de infertilidade, apresenta espermograma com 12 milhões de espermatozoides por ml, volume de 5 ml, e motilidade A+B de 23%. Teste de fragmentação espermática com 72% de fragmentação. Ao exame físico, é diagnosticada varicocele grau 3 à esquerda, com discreta diminuição de volume testicular à esquerda. Qual é a conduta adequada?

- (A) Varicocelectomia esquerda.
- (B) Varicocelectomia bilateral.
- (C) Indução hormonal com clomifeno.
- (D) Indicação de fertilização in vitro.
- (E) Indicação de inseminação intrauterina.

39

Paciente de 35 anos, sexo feminino, com diagnóstico de estenose de JUP (junção uretero piélica) à esquerda, rim com função preservada na cintilografia renal. Qual opção cirúrgica a seguir NÃO é adequada ou indicada para correção de estenose de JUP?

- (A) Plastia a Litchie-Gregoir.
- (B) Pieloplastia desmembrada.
- (C) Ureterocalicostomia inferior.
- (D) Plastia a Culp-DeWeerd (flap espiral).
- (E) Plastia a Foley YV.

40

Durante uma nefrectomia radical laparoscópica intraperitoneal por tumor renal de 5cm, a enfermeira do centro cirúrgico informa que o gás de CO2 acabou e que não tem como solicitar um cilindro novo. A artéria e as veias já estão clipadas e seccionadas e ureter clipado, faltando apenas o descolamento de todo o rim. Qual, dentre as seguintes, é a conduta mais viável para finalizar a cirurgia por videolaparoscopia?

- (A) Utilizar um cilindro de ar comprimido.
- (B) Utilizar um cilindro de oxigênio.
- (C) Utilizar um cilindro de gás Hélio.
- (D) Suspende a cirurgia e retornar após 24 horas para finalizar procedimento.
- (E) Utilizar o oxigênio da rede do Hospital.

41

Durante uma Nefrolitotripsia Percutânea à esquerda, qual é a melhor localização para punção renal e dilatação para tratamento de um cálculo de 2cm pélico (todos cálices e infundíbulos com dilatação)?

- (A) Punção direto na pelve renal.
- (B) Punção do ureter proximal.
- (C) Punção do seio renal.
- (D) Punção na direção da papila renal do cálice inferior no sentido do infundíbulo.
- (E) Punção de Cálice superior renal, intercostal.

42

Paciente de 22 anos apresenta dificuldade miccional, esforço, jato fraco, sensação de micção incompleta. Histórico anterior de 3 episódios tratados de uretrite com secreção amarelada, sendo o último episódio há 6 meses. Atualmente sem corrimento uretral. Rotina de Urina normal, cultura de swab uretral negativa, ultrassom de rins e vias com espessamento vesical discreto e resíduo pós-miccional de 120ml. Foi realizada Uretrocistografia que demonstra estenose de uretra bulbar de 0,5cm de cerca de 70% da luz uretral. Qual é a conduta terapêutica?

- (A) Uretroplastia perineal aberta com enxerto de mucosa oral on-lay.
- (B) Uretrotomia interna.
- (C) Uretroplastia peniana com uso de retalho de túnica vaginal.
- (D) Cistostomia aberta.
- (E) Cistostomia por punção.

43

Paciente de 42 anos, diabético, hipertenso descompensado e com rins policísticos bilaterais muito volumosos. Apresenta os seguintes exames: Creatinina de 5,6; ureia de 155; microalbuminúria de 264; renina aumentada, ultrassom com rins policísticos bilaterais que ocupam toda loja renal se estendendo até fossas ilíacas bilaterais, rechaçando vasos ilíacos. O paciente atualmente está na fila de transplante renal. Qual é a conduta adequada?

- (A) Aguardar transplante renal e romper os cistos no intraoperatório caso necessário.
- (B) Aguardar transplante renal e realizar nefrectomia radical do mesmo lado do transplante.
- (C) Embolização renal bilateral.
- (D) Suspender paciente da fila do transplante renal por não ter condições para realizá-lo.
- (E) Nefrectomia total bilateral prévia ao transplante renal (preparação para o transplante).

44

Paciente em pós-operatório de transplante renal, doador falecido, com rim transplantado em fossa ilíaca direita com anastomose terminolateral arterial e venosa. Evolui no pós-operatório de 30 dias com piora da função renal, diminuição do débito urinário e a imagem de tomografia demonstra presença de linfocele com compressão do hilo renal e ureter, com dilatação pielocalicinal do rim transplantado. Qual é a melhor opção terapêutica para esse caso?

- (A) Punção aspirativa percutânea de linfocele.
- (B) Nefrectomia do rim transplantado.
- (C) Marsupialização intraperitoneal de linfocele.
- (D) Passagem de cateter duplo j seguida de troca do mesmo a cada 3 meses.
- (E) Remoção cirúrgica da linfocele e colocação cirúrgica de cateter duplo j.

45

Paciente de 75 anos, sexo masculino, realiza ultrassom de próstata para análise de resíduo pós-miccional. Quanto à análise do resíduo pós-miccional, é correto afirmar que

- (A) o resíduo pós-miccional não tem muita variabilidade intraindividual, o que ajuda muito no seu uso clínico.
- (B) o resíduo pós-miccional se correlaciona sempre com os sintomas miccionais da HPB.
- (C) o conhecimento do volume pós miccional trará ao cirurgião a certeza do resultado pós-operatório.
- (D) volumes residuais com grandes volumes excluem doenças prostáticas.
- (E) a utilização do ultrassom de próstata via transabdominal tem acurácia aceitável.

46

Paciente de 65 anos, hígido, sem comorbidades, sem disfunção erétil, vai ao consultório para segunda opinião. Apresenta os seguintes exames: PSA de 4,3 ng/dl, US de próstata normal, biópsia de próstata com Adenocarcinoma Gleason 6 (3+3) em 2 fragmentos, com menos de 5% de comprometimento, sem infiltração linfovascular, ressonância de próstata normal. O paciente gostaria de saber quais são as opções terapêuticas que podem ser ofertadas a ele nesse momento. Qual das seguintes alternativas NÃO é opção terapêutica para esse caso?

- (A) Radioterapia.
- (B) Prostatectomia Radical.
- (C) Vigilância Ativa (active surveillance).
- (D) Orquiectomia Subcapsular.
- (E) Prostatectomia e Radioterapia de resgate se necessário.

47

A neoplasia urotelial papilífera de baixo potencial de malignidade (PUNLMP) é uma condição anatomopatológica das neoplasias uroteliais do urotélio. Quanto a esse diagnóstico anatomopatológico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Tem baixo risco de progressão (0 a 8%).
- (B) Tem altas taxas de recidiva (60%).
- (C) Tem baixas taxas de recidiva (5%).
- (D) Os pacientes devem ser acompanhados com mais frequência que aqueles com diagnóstico de papiloma.
- (E) Não é classificada como carcinoma.

48

Paciente de 35 anos submetido à Nefrectomia Radical esquerda por tumor de 5 cm, mesorrenal. A anatomia patológica confirmou ser um carcinoma de células renais, variante células claras. Quanto à essa histologia, é correto afirmar que

- (A) é a histologia menos frequente dos tumores renais.
- (B) usualmente é uma lesão nodular única (podendo ter em < 5% lesão multicêntrica e bilateral).
- (C) está sempre associada ao gene VHL.
- (D) a classificação de Fuhrman não se aplica a esse tipo histológico.
- (E) usualmente apresenta metástase linfonodal no momento de seu diagnóstico, independente do tamanho da lesão.

49

Quanto ao tratamento cirúrgico dos linfonodos regionais inguinais de um paciente com câncer de pênis, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Aproximadamente 20% dos pacientes com linfonodos clinicamente negativos têm metástases ocultas.
- (B) Aproximadamente 50% dos pacientes com linfonodos inguinais palpáveis não têm histologia positiva para neoplasia quando operados.
- (C) A técnica de linfadenectomia inguinal mais ampla inclui os seguintes limites: medialmente pelo músculo adutor longo, lateralmente pelo músculo sartório, superiormente pelo ligamento inguinal e inferiormente pelo ângulo entre o sartório e o adutor.
- (D) Pacientes com linfonodos inguinais palpáveis após penectomia (parcial ou total) devem ser encaminhados à quimioterapia, e não serem submetidos à cirurgia, por se tratar de tumores já avançados.
- (E) Pacientes com comprometimento linfonodal profundo em anatomopatológico têm maior risco de apresentar doença ganglionar pélvica e piorar o prognóstico.

50

Quanto aos tumores testiculares primários não seminomas, quais são os dois elementos mais importantes na análise anatomopatológica para doença oculta retroperitoneal?

- (A) Invasão linfovascular e porcentagem de carcinoma embrionário.
- (B) Tamanho do tumor primário e presença de tumor de saco vitelínico.
- (C) Presença de coriocarcinoma e idade do paciente.
- (D) Função renal e varicocele ipsilateral.
- (E) Presença de tumor de saco vitelínico e carcinoma embrionário.

51

Recém-nascido, sexo masculino e 1 mês de vida, é encaminhado para avaliação por quadro de hidronefrose bilateral, reconhecida apenas no período neonatal. No ultrassom de rins e vias urinárias, apresenta hidronefrose moderada bilateral e bexiga cheia, com parede vesical espessada. Realizada uretrocistografia miccional com presença de dilatação de uretra proximal e ausência de esvaziamento vesical adequado. Quais são a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta nesse momento?

- (A) Estenose de Junção uretero-vesical bilateral. Passagem de cateter duplo J.
- (B) Estenose de Junção uretero-piélica bilateral. Sondagem vesical até correção da JUP.
- (C) Bexiga anã. Sondagem vesical de demora até ampliação vesical.
- (D) Síndrome de Marion. Sondagem vesical de alívio e orientação para a família procurar nefrologista.
- (E) Válvula de uretra posterior. Sondagem vesical até cirurgia de ablação da Válvula.

52

Paciente do sexo masculino apresenta cálculos renais de repetição e de grande volume. Durante análise do perfil metabólico, detectou-se a presença de ácido úrico urinário de 1200mg/L. Qual opção terapêutica a seguir pode auxiliar na diminuição da formação de cálculos urinários por ácido úrico?

- (A) Mudança alimentar com introdução de alimentos ácidos, com intuito de baixar o Ph urinário.
- (B) Aumento da ingesta hídrica (aumentar volume urinário), diminuir ingesta proteica (diminuir ingesta de ácido úrico), elevar o Ph urinário.
- (C) Diminuição da ingesta hídrica com aumento da ingesta de alimentos ricos em lipídeos.
- (D) Desregular o controle glicêmico do paciente, temporariamente, para elevar o PH urinário
- (E) Acidificar a urina e diminuir ingesta proteica, especialmente fontes vegetais.

53

Paciente de 18 anos de idade, virgem, com suspeita de torção testicular à esquerda, com 3 horas de evolução. Qual dos achados a seguir NÃO é favorável à suspeita de torção testicular?

- (A) Manobra de Prhen negativa.
- (B) Elevação do testículo esquerdo.
- (C) Aumento de volume de hemibolsa esquerda com dificuldade de palpar cordão.
- (D) Disúria intensa.
- (E) Cordão espermático espessado, com testículo elevado.

54

Quanto ao tumor urotelial de ureter, assinale a alternativa correta.

- (A) Tumores ureterais distais são mais comuns que os proximais.
- (B) A presença de Câncer de Bexiga e ureter ao mesmo tempo é extremamente rara, na casa dos 3%.
- (C) Os tumores uroteliais ureterais têm baixa chance de metástase, pois o ureter tem muitas camadas de proteção (menos que 1% de metástase no diagnóstico).
- (D) O estadiamento tumoral não tem impacto sobre o prognóstico nesses tumores.
- (E) A cistoscopia é descartável no estadiamento desses pacientes.

55

Paciente de 28 anos, encaminhado do Cardiologista para investigação de hipertensão de difícil controle clínico. Apresenta episódios de elevação súbita da pressão arterial, com duração curta, sem sensação de morte ou outros sintomas associados. Episódio de aumento de pressão com uso de uma medicação que não se recorda qual é. Marcadores adrenais todos normais (catecolaminas, cortisol e esteroides). Apresenta hipocalcemia leve, ureia de 58, creatinina de 1,7. Tomografia sem tumores adrenais evidentes. Qual é a conduta adequada?

- (A) Alta da urologia e retorno ao cardiologista para tratamento farmacológico.
- (B) Investigação de síndrome paraneoplásica.
- (C) Investigação de hipófise.
- (D) Investigação de hipertensão renovascular, iniciando por exames laboratoriais e de imagem.
- (E) Biópsia renal bilateral.

56

Paciente, sexo masculino, 39 anos, em pós-operatório de cirurgia ortopédica (coluna lombar), evolui com dificuldade de micção e retenção urinária após 36 horas da cirurgia. Ao exame físico, apresenta bexigoma até cicatriz umbilical doloroso, e sem nenhuma secreção uretral. Qual é a melhor conduta nesse momento?

- (A) Introduzir tamsulozina e aguardar mais 24 horas.
- (B) Sondagem vesical de alívio e alta da urologia.
- (C) Sondagem vesical de demora, manter por 7 dias pela retenção urinária e reavaliação ambulatorial.
- (D) Cistostomia cirúrgica.
- (E) Realinhamento uretral precoce.

57

Paciente de 36 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de cólica renal direita há 9 dias, com irradiação anterior, febre e mal-estar. Ao exame físico, apresenta-se com palidez cutânea, descorada, taquicárdica, mau estado geral, Giordano positivo à direita. Na investigação, apresentou urina com leucocitúria de bacteriúria, hemograma com 22.000, leucócitos com 24% de bastões, PCR 126 e tomografia de abdome com ureterolitíase distal direita de 1,2 cm, distando 3 cm da JUV. A conduta mais indicada para essa paciente é

- (A) litotripsia externa e antibiótico.
- (B) ureterorenolitotripsia endoscópica com litotridor balístico.
- (C) ureterorenolitotripsia endoscópica com laser.
- (D) antibiótico, colocação endoscópica de cateter duplo j e vaga de UTI.
- (E) ureterorenolitotripsia flexível à direita.

58

A classificação de Gleason é utilizada para análise do adenocarcinoma de próstata. Esta é resultado da soma de dois valores (scores) de tecido prostático alterado, conforme a arquitetura tecidual, recebendo uma nota de 1 a 5. Como esse escore é alcançado normalmente?

- (A) Soma da pontuação dos 3 piores tipos histológicos.
- (B) Soma da pontuação do tipo histológico mais frequente e do segundo mais frequente, com algumas exceções (casos específicos).
- (C) Soma da pontuação dos 2 piores tipos histológicos.
- (D) Soma da pontuação do pior tipo histológico e do melhor tipo histológico da amostra.
- (E) Soma da pontuação do pior tipo histológico com o mais frequente.

59

Paciente com histórico de sífilis primária tratada há 4 anos vem ao consultório para realizar exames de controle. Está assintomático e não teve mais exposições. Os exames controle mostram os seguintes resultados: VDRL 1:2; FTA-abs IGM negativo E FTA-abs IGG positivo. O VDRL na fase da doença era de 1:64. O que os resultados mostram?

- (A) Trata-se de cicatriz sorológica. O paciente teve sífilis e está curado atualmente.
- (B) Demonstra doença ativa, devendo ser tratado novamente como sífilis secundária.
- (C) O paciente nunca teve sífilis, devendo ser investigado para doença reumatológica.
- (D) Demonstra doença ativa leve. Fazer Benzetacil 2.400.000 UI.
- (E) Trata-se de cicatriz sorológica. O paciente deve repetir tratamento com Benzetacil a cada 6 meses para evitar recidiva.

60

Paciente de 36 anos, azoospérmico, ph espermático de 8, apresenta agenesia de ductos deferentes bilateral, testículos tópicos e com bom volume. Investigação hormonal normal. Qual patologia associada deve ser investigada nesse caso?

- (A) Adenoma Hepático.
- (B) Síndrome de Prune-Belly.
- (C) Síndrome de Marion.
- (D) Varicocele.
- (E) Fibrose cística.

Realização



instituto aocp



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T2451069N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO (UROLOGIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!



**instituto
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.

Acesso em: 04 jan. 2021.

1

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

2

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

3

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém ‘pisou na bola’.”.
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”.
- (C) “Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

4

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]"

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] se o paciente se engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

5

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

6

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

7

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

8

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

9

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referência nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

10

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

Matemática

11

Cinco pessoas, identificadas como P_1 , P_2 , P_3 , P_4 e P_5 , estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P_3 e P_4 irão fazer o mesmo tipo de exame, P_2 e P_5 irão fazer exames de tipos diferentes e P_2 e P_5 irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P_1 irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P_5 irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P_3 irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P_2 irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P_4 irá fazer o exame de Glicemia.

12

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

13

Se $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

14

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, ___).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

15

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da

dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

- (A) $\frac{1}{4}$
- (B) $\frac{15}{4}$
- (C) $\frac{1}{15}$
- (D) $\frac{4}{5}$
- (E) $\frac{4}{15}$

Informática

16

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

17

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

18

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

19

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

20

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

Conhecimentos Específicos

21

A contração vesical se dá pela atividade parassimpática. Os receptores muscarínicos mais frequentes na bexiga humana são

- (A) M1 e M2.
- (B) M2 e M3.
- (C) M2 e M4.
- (D) M1 e M3.
- (E) M4 e M5.

22

Paciente de 55 anos, sexo masculino, com histórico de litíase urinária desde os 25 anos. Apresenta em sua investigação do perfil metabólico uma elevação do cálcio urinário, com cálcio sérico normal, Citrato urinário normal, PTH normal, cortisol sérico normal, ACTH normal, TSH normal, sem uso de corticoides ou outras patologias. É opção terapêutica clínica para esse paciente

- (A) baixar a ingesta de cálcio e magnésio.
- (B) reposição de Citrato de Potássio em doses maiores que 30 meq/dia.
- (C) iniciar com corticoide em baixas doses.
- (D) aumento da ingesta hídrica, restrição de sal e proteínas e diuréticos tiazídicos.
- (E) reposição de proteínas e aumento da ingesta de sal.

23

Qual imagem melhor descreve a suspeita de um câncer de próstata na Ressonância Nuclear Magnética de próstata?

- (A) Áreas de hipersinal nas sequências ponderadas em T2, em meio ao hipossinal da zona periférica, com picos de citrato e colina na espectroscopia.
- (B) Áreas com hipersinal em T1, hipersinal em T2, sem nenhuma alteração na espectroscopia.
- (C) Áreas de hipossinal nas sequências ponderadas em T2, em meio ao hipersinal da zona periférica prostática normal, com queda de picos de citrato e aumento de picos de colina e restrição à difusão de água.
- (D) Área de restrição à difusão de água com espectroscopia com alterações de picos de Citrato ou Colina.
- (E) Áreas de hipossinal em T1 e T2.

24

Quais são as principais vantagens da Prostatovesiculectomia radical (PTR) versus a Radioterapia no tratamento do câncer de próstata localizado?

- (A) Menor taxa de incontinência urinária.
- (B) Menor taxa de disfunção erétil.
- (C) Melhores resultados oncológicos a curto, médio e longo prazo.
- (D) Não existe vantagem da PTR em relação à radioterapia.
- (E) Estadiamento local e ganglionar precisos, facilidade de acompanhamento no pós-operatório e possibilidade de radioterapia de resgate.

25

São elementos importantes na prevenção do câncer de próstata e suas complicações (diagnóstico precoce), EXCETO

- (A) mudança alimentar e redução do peso dos pacientes obesos, pelo peso aumentado estar associado ao aumento da mortalidade por câncer de próstata.
- (B) atenção ao histórico familiar de câncer de próstata
- (C) iniciar alimentação hipercalórica e hiperproteica para todos os homens com histórico de câncer de próstata familiar.
- (D) campanhas de informação populacionais, para avaliação precoce pelo Urologista.
- (E) seguimento próximo dos pacientes com PIN em biópsias anteriores pelo risco aumentado de desenvolver tumor de próstata.

26

Paciente de 39 anos, casada com vida sexual ativa, vem ao consultório com quadro de urgência miccional, polaciúria e episódios de incontinência urinária associada à urgência. Refere que sintomas iniciaram há cerca de 2 meses. Na investigação inicial, apresenta rotina de urina e ultrassom de rins e vias urinárias normais. Realizou estudo urodinâmico que demonstrou presença de contrações detrusoras involuntárias que geraram episódios de perda urinária. Tem, como comorbidades, diabetes mellitus e glaucoma de ângulo estreito. Qual fármaco seria sua primeira escolha?

- (A) Oxibutina.
- (B) Tamsulozina.
- (C) Mirabegrona.
- (D) Solifenacina.
- (E) Doxazosina.

27

Quanto à tuberculose genitourinária, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A “piúria estéril” é um dos achados clássicos da tuberculose genitourinária.
- (B) O tempo de cultura urinária necessário para análise do *Micobacterium tuberculosis* é de 6 a 8 semanas.
- (C) O meio de cultura tradicionalmente escolhido para o *M. Tuberculosis* é o Lowenstein-Jensen.
- (D) O tratamento poderá ser clínico ou cirúrgico, a depender da resposta e comprometimento das estruturas envolvidas.
- (E) Não se deve solicitar cultura de urina de múltiplas amostras matinais no caso da pesquisa de *Micobacterium tuberculosis*, pois podem ocorrer falsos positivos nesses casos.

28

Paciente de 14 anos, sem vida sexual ativa e sem sintomas urinários, com dor testicular de início súbito, há 2 horas, de forte intensidade, associada a aumento de volume de bolsa escrotal à esquerda. Ao exame físico, apresenta manobra de Prehn negativa e elevação do testículo esquerdo, com aumento de volume local sem sinais flogísticos. Qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar antibiótico e anti-inflamatório.
- (B) Indicar exploração de bolsa escrotal com orquidopexia bilateral.
- (C) Indicar exploração de bolsa escrota com orquidopexia à Esquerda.
- (D) Solicitar um doppler testicular pela grande chance de se tratar de uma orquiepididimite.
- (E) Encaminhar para o ambulatório de Urologia.

29

Paciente de 29 anos, sexo masculino, vem ao PS por queixas de dor lombar esquerda com irradiação anterior até região inguinal esquerda. Refere que sintomas iniciaram há 7 dias, associados a náuseas, vômitos e febre de 38,5 C°. No exame físico, paciente apresenta frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 100x60 mmHg. Qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar com antibiótico via oral de amplo espectro e encaminhar para ambulatório de urologia.
- (B) Internação de urgência e chamar a equipe da cirurgia geral por se tratar, provavelmente, de Diverticulite aguda complicada.
- (C) Indicação formal de ureterorenolitotripsia endoscópica.
- (D) Indicar investigação com exames de urina, hemograma, PCR e um exame de imagem (tomografia ou ultrassom). Manter o paciente internado até resultado dos exames para definir conduta.
- (E) Solicitar teste de COVID.

30

Quanto ao trauma renal, são indicações de investigação com exames de imagem (tratamento clínico, pré ou intraoperatório), EXCETO

- (A) trauma contuso com hematúria e instabilidade hemodinâmica.
- (B) trauma contuso com hematúria microscópica e paciente estável, sem dor abdominal.
- (C) trauma penetrante de abdome com hematúria.
- (D) trauma contuso abdominal em crianças com hematúria.
- (E) paciente com dor abdominal após trauma contuso e hematoma lombar.

31

Paciente de 29 anos, negro, com histórico de anemia falciforme familiar, apresenta ereção prolongada (cerca de 6 horas) e dolorosa. Qual é a primeira conduta?

- (A) Punção de Winter.
- (B) Cirurgia de Al-Gorab.
- (C) Analgesia com opioides e alta com retorno em 24 horas se não melhorar.
- (D) Encaminhar para arteriografia pelo provável diagnóstico de priapismo de alto fluxo.
- (E) Punção cavernosa lateral em base peniana, seguida de lavagem com soro fisiológico e, se não detumescer, aplicar solução de adrenalina com monitoramento cardíaco, associada a medidas clínicas, como analgesia e O2.

32

Homem de 30 anos refere relação desprotegida com parceira desconhecida há 5 dias. Evolui com lesão peniana, pruriginosa, com lesões bolhosas com base eritematosa, distribuídas na haste peniana, sem seguir uma distribuição neural específica. Quanto a essa lesão, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) linfogranuloma venéreo bolhoso.
- (B) herpes simples genital.
- (C) reação alérgica genital.
- (D) cancro Mole.
- (E) cancro Duro.

33

Paciente de 34 anos apresenta lesão única ulcerada, com bordas elevadas e fundo limpo, em pênis após relação desprotegida com parceira desconhecida. A lesão apareceu 15 dias após a relação, não sendo notada presença de gânglios inguinais. Realizou os seguintes exames: HIV -, Hepetate B e C -, VDRL + 1/64. No momento da consulta, a lesão ulcerada já estava em regressão (sem material para coleta). Qual é a conduta adequada?

- (A) Como a lesão está em regressão, deve-se apenas orientar o paciente a retornar caso a lesão recidive.
- (B) Pensar em Sífilis primária, iniciar com Penicilina Benzatina 2.4 milhões de Unidades, solicitar FTA-ABS IGg e IGm, e seguir acompanhamento com VDRL.
- (C) Pensar em linfogranuloma venéreo e iniciar tratamento com Doxiciclina 100Mg dose única.
- (D) Pensar em Condiloma cuminado e agendar cauterização local.
- (E) Pensar em Sífilis Secundária, iniciar com Penicilina Benzatina 7.2 milhões de unidades, solicitar pesquisa de Treponema pallidum em biópsia de pele da área da úlcera.

34

Quanto à disfunção sexual erétil (DSE), assinale a opção que NÃO é alternativa adequada ao diagnóstico e/ou tratamento da DSE.

- (A) Uma história sexual compreensiva é essencial para confirmar a possível causa e definir opções terapêuticas.
- (B) Investigação laboratorial com exames como glicemia, lipidograma e perfil hormonal podem auxiliar no diagnóstico de causas tratáveis.
- (C) A realização de ultrassom doppler peniano é essencial (indispensável) para início do tratamento.
- (D) As causas Psicológicas da disfunção erétil devem ser analisadas e levadas em consideração nas opções terapêuticas.
- (E) Diabetes e Hipertensão arterial são duas causas da disfunção erétil.

35

Em qual dos seguintes pacientes seria seguro iniciar tratamento com inibidores da 5 Phosphodiesterase para tratamento de disfunção erétil (DSE)?

- (A) Homem de 55 anos com diabetes, hipertensão e hipotireoidismo.
- (B) Homem de 66 anos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção 29%.
- (C) Homem de 74 anos com acidente vascular cerebral há 3 meses, hipertensão e insuficiência cardíaca leve.
- (D) Homem de 70 anos com angina durante ato sexual.
- (E) Homem de 63 anos com Infarto Agudo do Miocardio há 60 dias.

36

Paciente de 36 anos, sexo masculino, esposa com 26 anos, apresenta Azoospermia em 3 espermogramas consecutivos, sem alteração de volume e ph. Durante investigação, ele apresentou FSH 5,6, Testosterona 433, Estradiol 24, cariótipo 46 XY e microdeleção de cromosso Y no locus AZF a e AZF b. Qual é a conduta adequada?

- (A) PESA (punção aspirativa de epidídimo).
- (B) MicroTESE (microdissecção Testicular).
- (C) Indução hormonal com Clomifeno e Anastrozol.
- (D) Orientação ao casal que não existe possibilidade de encontrar espermatozoides e que eles devem decidir por banco de sêmen ou adoção.
- (E) Repetir espermograma.

37

Casal com infertilidade primária há 2 anos. Paciente de 32 anos, sexo masculino, com esposa de 25 anos sem fator feminino de infertilidade, apresenta espermograma com 12 milhões de espermatozoides por ml, volume de 5 ml, e motilidade A+B de 23%. Teste de fragmentação espermática com 72% de fragmentação. Ao exame físico, é diagnosticada varicocele grau 3 à esquerda, com discreta diminuição de volume testicular à esquerda. Qual é a conduta adequada?

- (A) Varicocelectomia esquerda.
- (B) Varicocelectomia bilateral.
- (C) Indução hormonal com clomifeno.
- (D) Indicação de fertilização in vitro.
- (E) Indicação de inseminação intrauterina.

38

Paciente de 35 anos, sexo feminino, com diagnóstico de estenose de JUP (junção uretero piélica) à esquerda, rim com função preservada na cintilografia renal. Qual opção cirúrgica a seguir NÃO é adequada ou indicada para correção de estenose de JUP?

- (A) Plastia a Litchie-Gregoir.
- (B) Pieloplastia desmembrada.
- (C) Ureterocalicostomia inferior.
- (D) Plastia a Culp-DeWeerd (flap espiral).
- (E) Plastia a Foley YV.

39

Durante uma nefrectomia radical laparoscópica intraperitoneal por tumor renal de 5cm, a enfermeira do centro cirúrgico informa que o gás de CO2 acabou e que não tem como solicitar um cilindro novo. A artéria e as veias já estão clipadas e seccionadas e ureter clipado, faltando apenas o descolamento de todo o rim. Qual, dentre as seguintes, é a conduta mais viável para finalizar a cirurgia por videolaparoscopia?

- (A) Utilizar um cilindro de ar comprimido.
- (B) Utilizar um cilindro de oxigênio.
- (C) Utilizar um cilindro de gás Hélio.
- (D) Suspende a cirurgia e retornar após 24 horas para finalizar procedimento.
- (E) Utilizar o oxigênio da rede do Hospital.

40

Durante uma Nefrolitotripsia Percutânea à esquerda, qual é a melhor localização para punção renal e dilatação para tratamento de um cálculo de 2cm pélico (todos cálices e infundíbulos com dilatação)?

- (A) Punção direto na pelve renal.
- (B) Punção do ureter proximal.
- (C) Punção do seio renal.
- (D) Punção na direção da papila renal do cálice inferior no sentido do infundíbulo.
- (E) Punção de Cálice superior renal, intercostal.

41

Paciente de 22 anos apresenta dificuldade miccional, esforço, jato fraco, sensação de micção incompleta. Histórico anterior de 3 episódios tratados de uretrite com secreção amarelada, sendo o último episódio há 6 meses. Atualmente sem corrimento uretral. Rotina de Urina normal, cultura de swab uretral negativa, ultrassom de rins e vias com espessamento vesical discreto e resíduo pós-miccional de 120ml. Foi realizada Uretrocistografia que demonstra estenose de uretra bulbar de 0,5cm de cerca de 70% da luz uretral. Qual é a conduta terapêutica?

- (A) Uretroplastia perineal aberta com enxerto de mucosa oral on-lay.
- (B) Uretrotomia interna.
- (C) Uretroplastia peniana com uso de retalho de túnica vaginal.
- (D) Cistostomia aberta.
- (E) Cistostomia por punção.

42

Paciente de 42 anos, diabético, hipertenso descompensado e com rins policísticos bilaterais muito volumosos. Apresenta os seguintes exames: Creatinina de 5,6; ureia de 155; microalbuminúria de 264; renina aumentada, ultrassom com rins policísticos bilaterais que ocupam toda loja renal se estendendo até fossas ilíacas bilaterais, rechaçando vasos ilíacos. O paciente atualmente está na fila de transplante renal. Qual é a conduta adequada?

- (A) Aguardar transplante renal e romper os cistos no intraoperatório caso necessário.
- (B) Aguardar transplante renal e realizar nefrectomia radical do mesmo lado do transplante.
- (C) Embolização renal bilateral.
- (D) Suspender paciente da fila do transplante renal por não ter condições para realizá-lo.
- (E) Nefrectomia total bilateral prévia ao transplante renal (preparação para o transplante).

43

Paciente em pós-operatório de transplante renal, doador falecido, com rim transplantado em fossa ilíaca direita com anastomose terminolateral arterial e venosa. Evolui no pós-operatório de 30 dias com piora da função renal, diminuição do débito urinário e a imagem de tomografia demonstra presença de linfocele com compressão do hilo renal e ureter, com dilatação pielocalicinal do rim transplantado. Qual é a melhor opção terapêutica para esse caso?

- (A) Punção aspirativa percutânea de linfocele.
- (B) Nefrectomia do rim transplantado.
- (C) Marsupialização intraperitoneal de linfocele.
- (D) Passagem de cateter duplo j seguida de troca do mesmo a cada 3 meses.
- (E) Remoção cirúrgica da linfocele e colocação cirúrgica de cateter duplo j.

44

Paciente de 75 anos, sexo masculino, realiza ultrassom de próstata para análise de resíduo pós-miccional. Quanto à análise do resíduo pós-miccional, é correto afirmar que

- (A) o resíduo pós-miccional não tem muita variabilidade intraindividual, o que ajuda muito no seu uso clínico.
- (B) o resíduo pós-miccional se correlaciona sempre com os sintomas miccionais da HPB.
- (C) o conhecimento do volume pós miccional trará ao cirurgião a certeza do resultado pós-operatório.
- (D) volumes residuais com grandes volumes excluem doenças prostáticas.
- (E) a utilização do ultrassom de próstata via transabdominal tem acurácia aceitável.

45

Paciente de 65 anos, hígido, sem comorbidades, sem disfunção erétil, vai ao consultório para segunda opinião. Apresenta os seguintes exames: PSA de 4,3 ng/dl, US de próstata normal, biópsia de próstata com Adenocarcinoma Gleason 6 (3+3) em 2 fragmentos, com menos de 5% de comprometimento, sem infiltração linfovascular, ressonância de próstata normal. O paciente gostaria de saber quais são as opções terapêuticas que podem ser ofertadas a ele nesse momento. Qual das seguintes alternativas NÃO é opção terapêutica para esse caso?

- (A) Radioterapia.
- (B) Prostatectomia Radical.
- (C) Vigilância Ativa (active surveillance).
- (D) Orquiectomia Subcapsular.
- (E) Prostatectomia e Radioterapia de resgate se necessário.

46

A neoplasia urotelial papilífera de baixo potencial de malignidade (PUNLMP) é uma condição anatomopatológica das neoplasias uroteliais do urotélio. Quanto a esse diagnóstico anatomopatológico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Tem baixo risco de progressão (0 a 8%).
- (B) Tem altas taxas de recidiva (60%).
- (C) Tem baixas taxas de recidiva (5%).
- (D) Os pacientes devem ser acompanhados com mais frequência que aqueles com diagnóstico de papiloma.
- (E) Não é classificada como carcinoma.

47

Paciente de 35 anos submetido à Nefrectomia Radical esquerda por tumor de 5 cm, mesorrenal. A anatomia patológica confirmou ser um carcinoma de células renais, variante células claras. Quanto à essa histologia, é correto afirmar que

- (A) é a histologia menos frequente dos tumores renais.
- (B) usualmente é uma lesão nodular única (podendo ter em < 5% lesão multicêntrica e bilateral).
- (C) está sempre associada ao gene VHL.
- (D) a classificação de Fuhrman não se aplica a esse tipo histológico.
- (E) usualmente apresenta metástase linfonodal no momento de seu diagnóstico, independente do tamanho da lesão.

48

Quanto ao tratamento cirúrgico dos linfonodos regionais inguinais de um paciente com câncer de pênis, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Aproximadamente 20% dos pacientes com linfonodos clinicamente negativos têm metástases ocultas.
- (B) Aproximadamente 50% dos pacientes com linfonodos inguinais palpáveis não têm histologia positiva para neoplasia quando operados.
- (C) A técnica de linfadenectomia inguinal mais ampla inclui os seguintes limites: medialmente pelo músculo adutor longo, lateralmente pelo músculo sartório, superiormente pelo ligamento inguinal e inferiormente pelo ângulo entre o sartório e o adutor.
- (D) Pacientes com linfonodos inguinais palpáveis após penectomia (parcial ou total) devem ser encaminhados à quimioterapia, e não serem submetidos à cirurgia, por se tratar de tumores já avançados.
- (E) Pacientes com comprometimento linfonodal profundo em anatomopatológico têm maior risco de apresentar doença ganglionar pélvica e piorar o prognóstico.

49

Quanto aos tumores testiculares primários não seminomas, quais são os dois elementos mais importantes na análise anatomopatológica para doença oculta retroperitoneal?

- (A) Invasão linfovascular e porcentagem de carcinoma embrionário.
- (B) Tamanho do tumor primário e presença de tumor de saco vitelínico.
- (C) Presença de coriocarcinoma e idade do paciente.
- (D) Função renal e varicocele ipsilateral.
- (E) Presença de tumor de saco vitelínico e carcinoma embrionário.

50

Quanto à anatomia renal, é correto afirmar que

- (A) a posição dos cálices renais é pouco variável.
- (B) a fáscia de Gerota está em contato direto com o parênquima renal.
- (C) multiplicidades das artérias renais são mais comuns que multiplicidade de veias renais.
- (D) variações das artérias renais são raras.
- (E) a drenagem venosa renal é do padrão terminal, portanto sem conexão entre diferentes regiões.

51

Paciente do sexo masculino apresenta cálculos renais de repetição e de grande volume. Durante análise do perfil metabólico, detectou-se a presença de ácido úrico urinário de 1200mg/L. Qual opção terapêutica a seguir pode auxiliar na diminuição da formação de cálculos urinários por ácido úrico?

- (A) Mudança alimentar com introdução de alimentos ácidos, com intuito de baixar o Ph urinário.
- (B) Aumento da ingesta hídrica (aumentar volume urinário), diminuir ingesta proteica (diminuir ingesta de ácido úrico), elevar o Ph urinário.
- (C) Diminuição da ingesta hídrica com aumento da ingesta de alimentos ricos em lipídeos.
- (D) Desregular o controle glicêmico do paciente, temporariamente, para elevar o PH urinário
- (E) Acidificar a urina e diminuir ingesta proteica, especialmente fontes vegetais.

52

Paciente de 18 anos de idade, virgem, com suspeita de torção testicular à esquerda, com 3 horas de evolução. Qual dos achados a seguir NÃO é favorável à suspeita de torção testicular?

- (A) Manobra de Prhen negativa.
- (B) Elevação do testículo esquerdo.
- (C) Aumento de volume de hemibolsa esquerda com dificuldade de palpar cordão.
- (D) Disúria intensa.
- (E) Cordão espermático espessado, com testículo elevado.

53

Quanto ao tumor urotelial de ureter, assinale a alternativa correta.

- (A) Tumores ureterais distais são mais comuns que os proximais.
- (B) A presença de Câncer de Bexiga e ureter ao mesmo tempo é extremamente rara, na casa dos 3%.
- (C) Os tumores uroteliais ureterais têm baixa chance de metástase, pois o ureter tem muitas camadas de proteção (menos que 1% de metástase no diagnóstico).
- (D) O estadiamento tumoral não tem impacto sobre o prognóstico nesses tumores.
- (E) A cistoscopia é descartável no estadiamento desses pacientes.

54

Paciente de 28 anos, encaminhado do Cardiologista para investigação de hipertensão de difícil controle clínico. Apresenta episódios de elevação súbita da pressão arterial, com duração curta, sem sensação de morte ou outros sintomas associados. Episódio de aumento de pressão com uso de uma medicação que não se recorda qual é. Marcadores adrenais todos normais (catecolaminas, cortisol e esteroides). Apresenta hipocalcemia leve, ureia de 58, creatinina de 1,7. Tomografia sem tumores adrenais evidentes. Qual é a conduta adequada?

- (A) Alta da urologia e retorno ao cardiologista para tratamento farmacológico.
- (B) Investigação de síndrome paraneoplásica.
- (C) Investigação de hipófise.
- (D) Investigação de hipertensão renovascular, iniciando por exames laboratoriais e de imagem.
- (E) Biópsia renal bilateral.

55

Paciente, sexo masculino, 39 anos, em pós-operatório de cirurgia ortopédica (coluna lombar), evolui com dificuldade de micção e retenção urinária após 36 horas da cirurgia. Ao exame físico, apresenta bexigoma até cicatriz umbilical doloroso, e sem nenhuma secreção uretral. Qual é a melhor conduta nesse momento?

- (A) Introduzir tamsulozina e aguardar mais 24 horas.
- (B) Sondagem vesical de alívio e alta da urologia.
- (C) Sondagem vesical de demora, manter por 7 dias pela retenção urinária e reavaliação ambulatorial.
- (D) Cistostomia cirúrgica.
- (E) Realinhamento uretral precoce.

56

Paciente de 36 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de cólica renal direita há 9 dias, com irradiação anterior, febre e mal-estar. Ao exame físico, apresenta-se com palidez cutânea, descorada, taquicárdica, mau estado geral, Giordano positivo à direita. Na investigação, apresentou urina com leucocitúria de bacteriúria, hemograma com 22.000, leucócitos com 24% de bastões, PCR 126 e tomografia de abdome com ureterolitíase distal direita de 1,2 cm, distando 3 cm da JUV. A conduta mais indicada para essa paciente é

- (A) litotripsia externa e antibiótico.
- (B) ureterorenolitotripsia endoscópica com litotridor balístico.
- (C) ureterorenolitotripsia endoscópica com laser.
- (D) antibiótico, colocação endoscópica de cateter duplo j e vaga de UTI.
- (E) ureterorenolitotripsia flexível à direita.

57

A classificação de Gleason é utilizada para análise do adenocarcinoma de próstata. Esta é resultado da soma de dois valores (scores) de tecido prostático alterado, conforme a arquitetura tecidual, recebendo uma nota de 1 a 5. Como esse escore é alcançado normalmente?

- (A) Soma da pontuação dos 3 piores tipos histológicos.
- (B) Soma da pontuação do tipo histológico mais frequente e do segundo mais frequente, com algumas exceções (casos específicos).
- (C) Soma da pontuação dos 2 piores tipos histológicos.
- (D) Soma da pontuação do pior tipo histológico e do melhor tipo histológico da amostra.
- (E) Soma da pontuação do pior tipo histológico com o mais frequente.

58

Paciente com histórico de sífilis primária tratada há 4 anos vem ao consultório para realizar exames de controle. Está assintomático e não teve mais exposições. Os exames controle mostram os seguintes resultados: VDRL 1:2; FTA-abs IGM negativo E FTA-abs IGG positivo. O VDRL na fase da doença era de 1:64. O que os resultados mostram?

- (A) Trata-se de cicatriz sorológica. O paciente teve sífilis e está curado atualmente.
- (B) Demonstra doença ativa, devendo ser tratado novamente como sífilis secundária.
- (C) O paciente nunca teve sífilis, devendo ser investigado para doença reumatológica.
- (D) Demonstra doença ativa leve. Fazer Benzetacil 2.400.000 UI.
- (E) Trata-se de cicatriz sorológica. O paciente deve repetir tratamento com Benzetacil a cada 6 meses para evitar recidiva.

59

Paciente de 36 anos, azoospérmico, ph espermático de 8, apresenta agenesia de ductos deferentes bilateral, testículos tópicos e com bom volume. Investigação hormonal normal. Qual patologia associada deve ser investigada nesse caso?

- (A) Adenoma Hepático.
- (B) Síndrome de Prune-Belly.
- (C) Síndrome de Marion.
- (D) Varicocele.
- (E) Fibrose cística.

60

Recém-nascido, sexo masculino e 1 mês de vida, é encaminhado para avaliação por quadro de hidronefrose bilateral, reconhecida apenas no período neonatal. No ultrassom de rins e vias urinárias, apresenta hidronefrose moderada bilateral e bexiga cheia, com parede vesical espessada. Realizada uretrocistografia miccional com presença de dilatação de uretra proximal e ausência de esvaziamento vesical adequado. Quais são a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta nesse momento?

- (A) Estenose de Junção uretero-vesical bilateral. Passagem de cateter duplo J.
- (B) Estenose de Junção uretero-piélica bilateral. Sondagem vesical até correção da JUP.
- (C) Bexiga anã. Sondagem vesical de demora até ampliação vesical.
- (D) Síndrome de Marion. Sondagem vesical de alívio e orientação para a família procurar nefrologista.
- (E) Válvula de uretra posterior. Sondagem vesical até cirurgia de ablação da Válvula.

Realização



instituto aocp



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T3451069N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO (UROLOGIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!



**instituto
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:
<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.
 Acesso em: 04 jan. 2021.

1

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”

2

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”

3

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

4

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

5

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

6

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

7

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

8

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referência nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

9

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

10

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

Matemática

11

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

12

Se $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

13

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, ___).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

14

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

- (A) $\frac{1}{4}$
- (B) $\frac{15}{4}$
- (C) $\frac{1}{15}$
- (D) $\frac{4}{5}$
- (E) $\frac{4}{15}$

15

Cinco pessoas, identificadas como P₁, P₂, P₃, P₄ e P₅, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P₃ e P₄ irão fazer o mesmo tipo de exame, P₂ e P₄ irão fazer exames de tipos diferentes e P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P₁ irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P₅ irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P₃ irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P₂ irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P₄ irá fazer o exame de Glicemia.

Informática

16

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

17

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

18

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

19

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

20

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

Conhecimentos Específicos

21

Paciente de 55 anos, sexo masculino, com histórico de litíase urinária desde os 25 anos. Apresenta em sua investigação do perfil metabólico uma elevação do cálcio urinário, com cálcio sérico normal, Citrato urinário normal, PTH normal, cortisol sérico normal, ACTH normal, TSH normal, sem uso de corticoides ou outras patologias. É opção terapêutica clínica para esse paciente

- (A) baixar a ingesta de cálcio e magnésio.
- (B) reposição de Citrato de Potássio em doses maiores que 30 meq/dia.
- (C) iniciar com corticoide em baixas doses.
- (D) aumento da ingesta hídrica, restrição de sal e proteínas e diuréticos tiazídicos.
- (E) reposição de proteínas e aumento da ingesta de sal.

22

Qual imagem melhor descreve a suspeita de um câncer de próstata na Ressonância Nuclear Magnética de próstata?

- (A) Áreas de hipersinal nas sequências ponderadas em T2, em meio ao hipossinal da zona periférica, com picos de citrato e colina na espectroscopia.
- (B) Áreas com hipersinal em T1, hipersinal em T2, sem nenhuma alteração na espectroscopia.
- (C) Áreas de hipossinal nas sequências ponderadas em T2, em meio ao hipersinal da zona periférica prostática normal, com queda de picos de citrato e aumento de picos de colina e restrição à difusão de água.
- (D) Área de restrição à difusão de água com espectroscopia com alterações de picos de Citrato ou Colina.
- (E) Áreas de hipossinal em T1 e T2.

23

Quais são as principais vantagens da Prostatovesicuclectomia radical (PTR) versus a Radioterapia no tratamento do câncer de próstata localizado?

- (A) Menor taxa de incontinência urinária.
- (B) Menor taxa de disfunção erétil.
- (C) Melhores resultados oncológicos a curto, médio e longo prazo.
- (D) Não existe vantagem da PTR em relação à radioterapia.
- (E) Estadiamento local e ganglionar precisos, facilidade de acompanhamento no pós-operatório e possibilidade de radioterapia de resgate.

24

São elementos importantes na prevenção do câncer de próstata e suas complicações (diagnóstico precoce), EXCETO

- (A) mudança alimentar e redução do peso dos pacientes obesos, pelo peso aumentado estar associado ao aumento da mortalidade por câncer de próstata.
- (B) atenção ao histórico familiar de câncer de próstata
- (C) iniciar alimentação hipercalórica e hiperproteica para todos os homens com histórico de câncer de próstata familiar.
- (D) campanhas de informação populacionais, para avaliação precoce pelo Urologista.
- (E) seguimento próximo dos pacientes com PIN em biópsias anteriores pelo risco aumentado de desenvolver tumor de próstata.

25

Paciente de 39 anos, casada com vida sexual ativa, vem ao consultório com quadro de urgência miccional, polaciúria e episódios de incontinência urinária associada à urgência. Refere que sintomas iniciaram há cerca de 2 meses. Na investigação inicial, apresenta rotina de urina e ultrassom de rins e vias urinárias normais. Realizou estudo urodinâmico que demonstrou presença de contrações detrusoras involuntárias que geraram episódios de perda urinária. Tem, como comorbidades, diabetes mellitus e glaucoma de ângulo estreito. Qual fármaco seria sua primeira escolha?

- (A) Oxibutina.
- (B) Tamsulozina.
- (C) Mirabegrona.
- (D) Solifenacina.
- (E) Doxazosina.

26

Quanto à tuberculose genitourinária, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A “piúria estéril” é um dos achados clássicos da tuberculose genitourinária.
- (B) O tempo de cultura urinária necessário para análise do *Micobacterium tuberculosis* é de 6 a 8 semanas.
- (C) O meio de cultura tradicionalmente escolhido para o *M. Tuberculosis* é o Lowenstein-Jensen.
- (D) O tratamento poderá ser clínico ou cirúrgico, a depender da resposta e comprometimento das estruturas envolvidas.
- (E) Não se deve solicitar cultura de urina de múltiplas amostras matinais no caso da pesquisa de *Micobacterium tuberculosis*, pois podem ocorrer falsos positivos nesses casos.

27

Paciente de 14 anos, sem vida sexual ativa e sem sintomas urinários, com dor testicular de início súbito, há 2 horas, de forte intensidade, associada a aumento de volume de bolsa escrotal à esquerda. Ao exame físico, apresenta manobra de Prehn negativa e elevação do testículo esquerdo, com aumento de volume local sem sinais flogísticos. Qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar antibiótico e anti-inflamatório.
- (B) Indicar exploração de bolsa escrotal com orquidopexia bilateral.
- (C) Indicar exploração de bolsa escrota com orquidopexia à Esquerda.
- (D) Solicitar um doppler testicular pela grande chance de se tratar de uma orquiepididimite.
- (E) Encaminhar para o ambulatório de Urologia.

28

Paciente de 29 anos, sexo masculino, vem ao PS por queixas de dor lombar esquerda com irradiação anterior até região inguinal esquerda. Refere que sintomas iniciaram há 7 dias, associados a náuseas, vômitos e febre de 38,5 C°. No exame físico, paciente apresenta frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 100x60 mmHg. Qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar com antibiótico via oral de amplo espectro e encaminhar para ambulatório de urologia.
- (B) Internação de urgência e chamar a equipe da cirurgia geral por se tratar, provavelmente, de Diverticulite aguda complicada.
- (C) Indicação formal de ureterorenolitotripsia endoscópica.
- (D) Indicar investigação com exames de urina, hemograma, PCR e um exame de imagem (tomografia ou ultrassom). Manter o paciente internado até resultado dos exames para definir conduta.
- (E) Solicitar teste de COVID.

29

Quanto ao trauma renal, são indicações de investigação com exames de imagem (tratamento clínico, pré ou intraoperatório), EXCETO

- (A) trauma contuso com hematúria e instabilidade hemodinâmica.
- (B) trauma contuso com hematúria microscópica e paciente estável, sem dor abdominal.
- (C) trauma penetrante de abdome com hematúria.
- (D) trauma contuso abdominal em crianças com hematúria.
- (E) paciente com dor abdominal após trauma contuso e hematoma lombar.

30

Paciente de 29 anos, negro, com histórico de anemia falciforme familiar, apresenta ereção prolongada (cerca de 6 horas) e dolorosa. Qual é a primeira conduta?

- (A) Punção de Winter.
- (B) Cirurgia de Al-Gorab.
- (C) Analgesia com opioides e alta com retorno em 24 horas se não melhorar.
- (D) Encaminhar para arteriografia pelo provável diagnóstico de priapismo de alto fluxo.
- (E) Punção cavernosa lateral em base peniana, seguida de lavagem com soro fisiológico e, se não detumescer, aplicar solução de adrenalina com monitoramento cardíaco, associada a medidas clínicas, como analgesia e O₂.

31

Homem de 30 anos refere relação desprotegida com parceira desconhecida há 5 dias. Evolui com lesão peniana, pruriginosa, com lesões bolhosas com base eritematosa, distribuídas na haste peniana, sem seguir uma distribuição neural específica. Quanto a essa lesão, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) linfogranuloma venéreo bolhoso.
- (B) herpes simples genital.
- (C) reação alérgica genital.
- (D) cancro Mole.
- (E) cancro Duro.

32

Paciente de 34 anos apresenta lesão única ulcerada, com bordas elevadas e fundo limpo, em pênis após relação desprotegida com parceira desconhecida. A lesão apareceu 15 dias após a relação, não sendo notada presença de gânglios inguinais. Realizou os seguintes exames: HIV -, Hepatite B e C -, VDRL + 1/64. No momento da consulta, a lesão ulcerada já estava em regressão (sem material para coleta). Qual é a conduta adequada?

- (A) Como a lesão está em regressão, deve-se apenas orientar o paciente a retornar caso a lesão recidive.
- (B) Pensar em Sífilis primária, iniciar com Penicilina Benzatina 2.4 milhões de Unidades, solicitar FTA-ABS IGg e IGm, e seguir acompanhamento com VDRL.
- (C) Pensar em linfogranuloma venéreo e iniciar tratamento com Doxiciclina 100Mg dose única.
- (D) Pensar em Condiloma cuminado e agendar cauterização local.
- (E) Pensar em Sífilis Secundária, iniciar com Penicilina Benzatina 7.2 milhões de unidades, solicitar pesquisa de Treponema pallidum em biópsia de pele da área da úlcera.

33

Quanto à disfunção sexual erétil (DSE), assinale a opção que NÃO é alternativa adequada ao diagnóstico e/ou tratamento da DSE.

- (A) Uma história sexual compreensiva é essencial para confirmar a possível causa e definir opções terapêuticas.
- (B) Investigação laboratorial com exames como glicemia, lipidograma e perfil hormonal podem auxiliar no diagnóstico de causas tratáveis.
- (C) A realização de ultrassom doppler peniano é essencial (indispensável) para início do tratamento.
- (D) As causas Psicológicas da disfunção erétil devem ser analisadas e levadas em consideração nas opções terapêuticas.
- (E) Diabetes e Hipertensão arterial são duas causas da disfunção erétil.

34

Em qual dos seguintes pacientes seria seguro iniciar tratamento com inibidores da 5 Phosphodiesterase para tratamento de disfunção erétil (DSE)?

- (A) Homem de 55 anos com diabetes, hipertensão e hipotireoidismo.
- (B) Homem de 66 anos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção 29%.
- (C) Homem de 74 anos com acidente vascular cerebral há 3 meses, hipertensão e insuficiência cardíaca leve.
- (D) Homem de 70 anos com angina durante ato sexual.
- (E) Homem de 63 anos com Infarto Agudo do Miocárdio há 60 dias.

35

Paciente de 36 anos, sexo masculino, esposa com 26 anos, apresenta Azoospermia em 3 espermogramas consecutivos, sem alteração de volume e ph. Durante investigação, ele apresentou FSH 5,6, Testosterona 433, Estradiol 24, cariótipo 46 XY e microdeleção de cromossomo Y no locus AZF a e AZF b. Qual é a conduta adequada?

- (A) PESA (punção aspirativa de epidídimo).
- (B) MicroTESE (microdissecção Testicular).
- (C) Indução hormonal com Clomifeno e Anastrozol.
- (D) Orientação ao casal que não existe possibilidade de encontrar espermatozoides e que eles devem decidir por banco de sêmen ou adoção.
- (E) Repetir espermograma.

36

Casal com infertilidade primária há 2 anos. Paciente de 32 anos, sexo masculino, com esposa de 25 anos sem fator feminino de infertilidade, apresenta espermograma com 12 milhões de espermatozoides por ml, volume de 5 ml, e motilidade A+B de 23%. Teste de fragmentação espermática com 72% de fragmentação. Ao exame físico, é diagnosticada varicocele grau 3 à esquerda, com discreta diminuição de volume testicular à esquerda. Qual é a conduta adequada?

- (A) Varicocelectomia esquerda.
- (B) Varicocelectomia bilateral.
- (C) Indução hormonal com clomifeno.
- (D) Indicação de fertilização in vitro.
- (E) Indicação de inseminação intrauterina.

37

Paciente de 35 anos, sexo feminino, com diagnóstico de estenose de JUP (junção uretero piélica) à esquerda, rim com função preservada na cintilografia renal. Qual opção cirúrgica a seguir NÃO é adequada ou indicada para correção de estenose de JUP?

- (A) Plastia a Litchie-Gregoir.
- (B) Pieloplastia desmembrada.
- (C) Ureterocalicostomia inferior.
- (D) Plastia a Culp-DeWeerd (flap espiral).
- (E) Plastia a Foley YV.

38

Durante uma nefrectomia radical laparoscópica intraperitoneal por tumor renal de 5cm, a enfermeira do centro cirúrgico informa que o gás de CO2 acabou e que não tem como solicitar um cilindro novo. A artéria e as veias já estão clipadas e seccionadas e ureter clipado, faltando apenas o descolamento de todo o rim. Qual, dentre as seguintes, é a conduta mais viável para finalizar a cirurgia por videolaparoscopia?

- (A) Utilizar um cilindro de ar comprimido.
- (B) Utilizar um cilindro de oxigênio.
- (C) Utilizar um cilindro de gás Hélio.
- (D) Suspende a cirurgia e retornar após 24 horas para finalizar procedimento.
- (E) Utilizar o oxigênio da rede do Hospital.

39

Durante uma Nefrolitotripsia Percutânea à esquerda, qual é a melhor localização para punção renal e dilatação para tratamento de um cálculo de 2cm pélico (todos cálices e infundíbulos com dilatação)?

- (A) Punção direto na pelve renal.
- (B) Punção do ureter proximal.
- (C) Punção do seio renal.
- (D) Punção na direção da papila renal do cálice inferior no sentido do infundíbulo.
- (E) Punção de Cálice superior renal, intercostal.

40

Paciente de 22 anos apresenta dificuldade miccional, esforço, jato fraco, sensação de micção incompleta. Histórico anterior de 3 episódios tratados de uretrite com secreção amarelada, sendo o último episódio há 6 meses. Atualmente sem corrimento uretral. Rotina de Urina normal, cultura de swab uretral negativa, ultrassom de rins e vias com espessamento vesical discreto e resíduo pós-miccional de 120ml. Foi realizada Uretrocistografia que demonstra estenose de uretra bulbar de 0,5cm de cerca de 70% da luz uretral. Qual é a conduta terapêutica?

- (A) Uretroplastia perineal aberta com enxerto de mucosa oral on-lay.
- (B) Uretrotomia interna.
- (C) Uretroplastia peniana com uso de retalho de túnica vaginal.
- (D) Cistostomia aberta.
- (E) Cistostomia por punção.

41

Paciente de 42 anos, diabético, hipertenso descompensado e com rins policísticos bilaterais muito volumosos. Apresenta os seguintes exames: Creatinina de 5,6; ureia de 155; microalbuminúria de 264; renina aumentada, ultrassom com rins policísticos bilaterais que ocupam toda loja renal se estendendo até fossas ilíacas bilaterais, rechaçando vasos ilíacos. O paciente atualmente está na fila de transplante renal. Qual é a conduta adequada?

- (A) Aguardar transplante renal e romper os cistos no intraoperatório caso necessário.
- (B) Aguardar transplante renal e realizar nefrectomia radical do mesmo lado do transplante.
- (C) Embolização renal bilateral.
- (D) Suspender paciente da fila do transplante renal por não ter condições para realizá-lo.
- (E) Nefrectomia total bilateral prévia ao transplante renal (preparação para o transplante).

42

Paciente em pós-operatório de transplante renal, doador falecido, com rim transplantado em fossa ilíaca direita com anastomose terminolateral arterial e venosa. Evolui no pós-operatório de 30 dias com piora da função renal, diminuição do débito urinário e a imagem de tomografia demonstra presença de linfocele com compressão do hilo renal e ureter, com dilatação pielocalicinal do rim transplantado. Qual é a melhor opção terapêutica para esse caso?

- (A) Punção aspirativa percutânea de linfocele.
- (B) Nefrectomia do rim transplantado.
- (C) Marsupialização intraperitoneal de linfocele.
- (D) Passagem de cateter duplo j seguida de troca do mesmo a cada 3 meses.
- (E) Remoção cirúrgica da linfocele e colocação cirúrgica de cateter duplo j.

43

Paciente de 75 anos, sexo masculino, realiza ultrassom de próstata para análise de resíduo pós-miccional. Quanto à análise do resíduo pós-miccional, é correto afirmar que

- (A) o resíduo pós-miccional não tem muita variabilidade intraindividual, o que ajuda muito no seu uso clínico.
- (B) o resíduo pós-miccional se correlaciona sempre com os sintomas miccionais da HPB.
- (C) o conhecimento do volume pós miccional trará ao cirurgião a certeza do resultado pós-operatório.
- (D) volumes residuais com grandes volumes excluem doenças prostáticas.
- (E) a utilização do ultrassom de próstata via transabdominal tem acurácia aceitável.

44

Paciente de 65 anos, hígido, sem comorbidades, sem disfunção erétil, vai ao consultório para segunda opinião. Apresenta os seguintes exames: PSA de 4,3 ng/dl, US de próstata normal, biópsia de próstata com Adenocarcinoma Gleason 6 (3+3) em 2 fragmentos, com menos de 5% de comprometimento, sem infiltração linfovascular, ressonância de próstata normal. O paciente gostaria de saber quais são as opções terapêuticas que podem ser ofertadas a ele nesse momento. Qual das seguintes alternativas NÃO é opção terapêutica para esse caso?

- (A) Radioterapia.
- (B) Prostatectomia Radical.
- (C) Vigilância Ativa (active surveillance).
- (D) Orquiectomia Subcapsular.
- (E) Prostatectomia e Radioterapia de resgate se necessário.

45

A neoplasia urotelial papilífera de baixo potencial de malignidade (PUNLMP) é uma condição anatomopatológica das neoplasias uroteliais do urotélio. Quanto a esse diagnóstico anatomopatológico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Tem baixo risco de progressão (0 a 8%).
- (B) Tem altas taxas de recidiva (60%).
- (C) Tem baixas taxas de recidiva (5%).
- (D) Os pacientes devem ser acompanhados com mais frequência que aqueles com diagnóstico de papiloma.
- (E) Não é classificada como carcinoma.

46

Paciente de 35 anos submetido à Nefrectomia Radical esquerda por tumor de 5 cm, mesorrenal. A anatomia patológica confirmou ser um carcinoma de células renais, variante células claras. Quanto à essa histologia, é correto afirmar que

- (A) é a histologia menos frequente dos tumores renais.
- (B) usualmente é uma lesão nodular única (podendo ter em < 5% lesão multicêntrica e bilateral).
- (C) está sempre associada ao gene VHL.
- (D) a classificação de Fuhrman não se aplica a esse tipo histológico.
- (E) usualmente apresenta metástase linfonodal no momento de seu diagnóstico, independente do tamanho da lesão.

47

Quanto ao tratamento cirúrgico dos linfonodos regionais inguinais de um paciente com câncer de pênis, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Aproximadamente 20% dos pacientes com linfonodos clinicamente negativos têm metástases ocultas.
- (B) Aproximadamente 50% dos pacientes com linfonodos inguinais palpáveis não têm histologia positiva para neoplasia quando operados.
- (C) A técnica de linfadenectomia inguinal mais ampla inclui os seguintes limites: medialmente pelo músculo adutor longo, lateralmente pelo músculo sartório, superiormente pelo ligamento inguinal e inferiormente pelo ângulo entre o sartório e o adutor.
- (D) Pacientes com linfonodos inguinais palpáveis após penectomia (parcial ou total) devem ser encaminhados à quimioterapia, e não serem submetidos à cirurgia, por se tratar de tumores já avançados.
- (E) Pacientes com comprometimento linfonodal profundo em anatomopatológico têm maior risco de apresentar doença ganglionar pélvica e piorar o prognóstico.

48

Quanto aos tumores testiculares primários não seminomas, quais são os dois elementos mais importantes na análise anatomopatológica para doença oculta retroperitoneal?

- (A) Invasão linfovascular e porcentagem de carcinoma embrionário.
- (B) Tamanho do tumor primário e presença de tumor de saco vitelínico.
- (C) Presença de coriocarcinoma e idade do paciente.
- (D) Função renal e varicocele ipsilateral.
- (E) Presença de tumor de saco vitelínico e carcinoma embrionário.

49

Quanto à anatomia renal, é correto afirmar que

- (A) a posição dos cálices renais é pouco variável.
- (B) a fáscia de Gerota está em contato direto com o parênquima renal.
- (C) multiplicidades das artérias renais são mais comuns que multiplicidade de veias renais.
- (D) variações das artérias renais são raras.
- (E) a drenagem venosa renal é do padrão terminal, portanto sem conexão entre diferentes regiões.

50

A contração vesical se dá pela atividade parassimpática. Os receptores muscarínicos mais frequentes na bexiga humana são

- (A) M1 e M2.
- (B) M2 e M3.
- (C) M2 e M4.
- (D) M1 e M3.
- (E) M4 e M5.

51

Paciente de 18 anos de idade, virgem, com suspeita de torção testicular à esquerda, com 3 horas de evolução. Qual dos achados a seguir NÃO é favorável à suspeita de torção testicular?

- (A) Manobra de Prhen negativa.
- (B) Elevação do testículo esquerdo.
- (C) Aumento de volume de hemibolsa esquerda com dificuldade de palpar cordão.
- (D) Disúria intensa.
- (E) Cordão espermático espessado, com testículo elevado.

52

Quanto ao tumor urotelial de ureter, assinale a alternativa correta.

- (A) Tumores ureterais distais são mais comuns que os proximais.
- (B) A presença de Câncer de Bexiga e ureter ao mesmo tempo é extremamente rara, na casa dos 3%.
- (C) Os tumores uroteliais ureterais têm baixa chance de metástase, pois o ureter tem muitas camadas de proteção (menos que 1% de metástase no diagnóstico).
- (D) O estadiamento tumoral não tem impacto sobre o prognóstico nesses tumores.
- (E) A cistoscopia é descartável no estadiamento desses pacientes.

53

Paciente de 28 anos, encaminhado do Cardiologista para investigação de hipertensão de difícil controle clínico. Apresenta episódios de elevação súbita da pressão arterial, com duração curta, sem sensação de morte ou outros sintomas associados. Episódio de aumento de pressão com uso de uma medicação que não se recorda qual é. Marcadores adrenais todos normais (catecolaminas, cortisol e esteroides). Apresenta hipocalcemia leve, ureia de 58, creatinina de 1,7. Tomografia sem tumores adrenais evidentes. Qual é a conduta adequada?

- (A) Alta da urologia e retorno ao cardiologista para tratamento farmacológico.
- (B) Investigação de síndrome paraneoplásica.
- (C) Investigação de hipófise.
- (D) Investigação de hipertensão renovascular, iniciando por exames laboratoriais e de imagem.
- (E) Biópsia renal bilateral.

54

Paciente, sexo masculino, 39 anos, em pós-operatório de cirurgia ortopédica (coluna lombar), evolui com dificuldade de micção e retenção urinária após 36 horas da cirurgia. Ao exame físico, apresenta bexigoma até cicatriz umbilical doloroso, e sem nenhuma secreção uretral. Qual é a melhor conduta nesse momento?

- (A) Introduzir tamsulozina e aguardar mais 24 horas.
- (B) Sondagem vesical de alívio e alta da urologia.
- (C) Sondagem vesical de demora, manter por 7 dias pela retenção urinária e reavaliação ambulatorial.
- (D) Cistostomia cirúrgica.
- (E) Realinhamento uretral precoce.

55

Paciente de 36 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de cólica renal direita há 9 dias, com irradiação anterior, febre e mal-estar. Ao exame físico, apresenta-se com palidez cutânea, descorada, taquicárdica, mau estado geral, Giordano positivo à direita. Na investigação, apresentou urina com leucocitúria de bacteriúria, hemograma com 22.000, leucócitos com 24% de bastões, PCR 126 e tomografia de abdome com ureterolitíase distal direita de 1,2 cm, distando 3 cm da JUV. A conduta mais indicada para essa paciente é

- (A) litotripsia externa e antibiótico.
- (B) ureterorrenolitotripsia endoscópica com litotridor balístico.
- (C) ureterorrenolitotripsia endoscópica com laser.
- (D) antibiótico, colocação endoscópica de cateter duplo j e vaga de UTI.
- (E) ureterorrenolitotripsia flexível à direita.

56

A classificação de Gleason é utilizada para análise do adenocarcinoma de próstata. Esta é resultado da soma de dois valores (scores) de tecido prostático alterado, conforme a arquitetura tecidual, recebendo uma nota de 1 a 5. Como esse escore é alcançado normalmente?

- (A) Soma da pontuação dos 3 piores tipos histológicos.
- (B) Soma da pontuação do tipo histológico mais frequente e do segundo mais frequente, com algumas exceções (casos específicos).
- (C) Soma da pontuação dos 2 piores tipos histológicos.
- (D) Soma da pontuação do pior tipo histológico e do melhor tipo histológico da amostra.
- (E) Soma da pontuação do pior tipo histológico com o mais frequente.

57

Paciente com histórico de sífilis primária tratada há 4 anos vem ao consultório para realizar exames de controle. Está assintomático e não teve mais exposições. Os exames controle mostram os seguintes resultados: VDRL 1:2; FTA-abs IGM negativo E FTA-abs IGG positivo. O VDRL na fase da doença era de 1:64. O que os resultados mostram?

- (A) Trata-se de cicatriz sorológica. O paciente teve sífilis e está curado atualmente.
- (B) Demonstra doença ativa, devendo ser tratado novamente como sífilis secundária.
- (C) O paciente nunca teve sífilis, devendo ser investigado para doença reumatológica.
- (D) Demonstra doença ativa leve. Fazer Benzetacil 2.400.000 UI.
- (E) Trata-se de cicatriz sorológica. O paciente deve repetir tratamento com Benzetacil a cada 6 meses para evitar recidiva.

58

Paciente de 36 anos, azoospérmico, ph espermático de 8, apresenta agenesia de ductos deferentes bilateral, testículos tópicos e com bom volume. Investigação hormonal normal. Qual patologia associada deve ser investigada nesse caso?

- (A) Adenoma Hepático.
- (B) Síndrome de Prune-Belly.
- (C) Síndrome de Marion.
- (D) Varicocele.
- (E) Fibrose cística.

59

Recém-nascido, sexo masculino e 1 mês de vida, é encaminhado para avaliação por quadro de hidronefrose bilateral, reconhecida apenas no período neonatal. No ultrassom de rins e vias urinárias, apresenta hidronefrose moderada bilateral e bexiga cheia, com parede vesical espessada. Realizada uretrocistografia miccional com presença de dilatação de uretra proximal e ausência de esvaziamento vesical adequado. Quais são a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta nesse momento?

- (A) Estenose de Junção uretero-vesical bilateral. Passagem de cateter duplo J.
- (B) Estenose de Junção uretero-piélica bilateral. Sondagem vesical até correção da JUP.
- (C) Bexiga anã. Sondagem vesical de demora até ampliação vesical.
- (D) Síndrome de Marion. Sondagem vesical de alívio e orientação para a família procurar nefrologista.
- (E) Válvula de uretra posterior. Sondagem vesical até cirurgia de ablação da Válvula.

60

Paciente do sexo masculino apresenta cálculos renais de repetição e de grande volume. Durante análise do perfil metabólico, detectou-se a presença de ácido úrico urinário de 1200mg/L. Qual opção terapêutica a seguir pode auxiliar na diminuição da formação de cálculos urinários por ácido úrico?

- (A) Mudança alimentar com introdução de alimentos ácidos, com intuito de baixar o Ph urinário.
- (B) Aumento da ingesta hídrica (aumentar volume urinário), diminuir ingesta proteica (diminuir ingesta de ácido úrico), elevar o Ph urinário.
- (C) Diminuição da ingesta hídrica com aumento da ingesta de alimentos ricos em lipídeos.
- (D) Desregular o controle glicêmico do paciente, temporariamente, para elevar o PH urinário
- (E) Acidificar a urina e diminuir ingesta proteica, especialmente fontes vegetais.

Realização



instituto aacp



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T4451069N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO (UROLOGIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!



**instituto
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>. Acesso em: 04 jan. 2021.

1

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”.

2

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

3

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

4

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

5

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

6

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

7

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referenciação nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

8

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

9

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

10

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

Matemática

11

Sendo $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

12

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, __).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

13

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

(A) $\frac{1}{4}$

(B) $\frac{15}{4}$

(C) $\frac{1}{15}$

(D) $\frac{4}{5}$

(E) $\frac{4}{15}$

14

Cinco pessoas, identificadas como P₁, P₂, P₃, P₄ e P₅, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P₃ e P₄ irão fazer o mesmo tipo de exame, P₂ e P₄ irão fazer exames de tipos diferentes e P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P₁ irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P₅ irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P₃ irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P₂ irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P₄ irá fazer o exame de Glicemia.

15

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

Informática

16

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

17

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

18

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

19

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

20

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

Conhecimentos Específicos

21

Qual imagem melhor descreve a suspeita de um câncer de próstata na Ressonância Nuclear Magnética de próstata?

- (A) Áreas de hipersinal nas sequências ponderadas em T2, em meio ao hipossinal da zona periférica, com picos de citrato e colina na espectroscopia.
- (B) Áreas com hipersinal em T1, hipersinal em T2, sem nenhuma alteração na espectroscopia.
- (C) Áreas de hipossinal nas sequências ponderadas em T2, em meio ao hipersinal da zona periférica prostática normal, com queda de picos de citrato e aumento de picos de colina e restrição à difusão de água.
- (D) Área de restrição à difusão de água com espectroscopia com alterações de picos de Citrato ou Colina.
- (E) Áreas de hipossinal em T1 e T2.

22

Quais são as principais vantagens da Prostatovesiculectomia radical (PTR) versus a Radioterapia no tratamento do câncer de próstata localizado?

- (A) Menor taxa de incontinência urinária.
- (B) Menor taxa de disfunção erétil.
- (C) Melhores resultados oncológicos a curto, médio e longo prazo.
- (D) Não existe vantagem da PTR em relação à radioterapia.
- (E) Estadiamento local e ganglionar precisos, facilidade de acompanhamento no pós-operatório e possibilidade de radioterapia de resgate.

23

São elementos importantes na prevenção do câncer de próstata e suas complicações (diagnóstico precoce), EXCETO

- (A) mudança alimentar e redução do peso dos pacientes obesos, pelo peso aumentado estar associado ao aumento da mortalidade por câncer de próstata.
- (B) atenção ao histórico familiar de câncer de próstata
- (C) iniciar alimentação hipercalórica e hiperproteica para todos os homens com histórico de câncer de próstata familiar.
- (D) campanhas de informação populacionais, para avaliação precoce pelo Urologista.
- (E) seguimento próximo dos pacientes com PIN em biópsias anteriores pelo risco aumentado de desenvolver tumor de próstata.

24

Paciente de 39 anos, casada com vida sexual ativa, vem ao consultório com quadro de urgência miccional, polaciúria e episódios de incontinência urinária associada à urgência. Refere que sintomas iniciaram há cerca de 2 meses. Na investigação inicial, apresenta rotina de urina e ultrassom de rins e vias urinárias normais. Realizou estudo urodinâmico que demonstrou presença de contrações detrusoras involuntárias que geraram episódios de perda urinária. Tem, como comorbidades, diabetes mellitus e glaucoma de ângulo estreito. Qual fármaco seria sua primeira escolha?

- (A) Oxibutina.
- (B) Tamsulozina.
- (C) Mirabegrona.
- (D) Solifenacina.
- (E) Doxazosina.

25

Quanto à tuberculose genitourinária, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A “piúria estéril” é um dos achados clássicos da tuberculose genitourinária.
- (B) O tempo de cultura urinária necessário para análise do *Micobacterium tuberculosis* é de 6 a 8 semanas.
- (C) O meio de cultura tradicionalmente escolhido para o *M. Tuberculosis* é o Lowenstein-Jensen.
- (D) O tratamento poderá ser clínico ou cirúrgico, a depender da resposta e comprometimento das estruturas envolvidas.
- (E) Não se deve solicitar cultura de urina de múltiplas amostras matinais no caso da pesquisa de *Micobacterium tuberculosis*, pois podem ocorrer falsos positivos nesses casos.

26

Paciente de 14 anos, sem vida sexual ativa e sem sintomas urinários, com dor testicular de início súbito, há 2 horas, de forte intensidade, associada a aumento de volume de bolsa escrotal à esquerda. Ao exame físico, apresenta manobra de Prehn negativa e elevação do testículo esquerdo, com aumento de volume local sem sinais flogísticos. Qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar antibiótico e anti-inflamatório.
- (B) Indicar exploração de bolsa escrotal com orquidopexia bilateral.
- (C) Indicar exploração de bolsa escrota com orquidopexia à Esquerda.
- (D) Solicitar um doppler testicular pela grande chance de se tratar de uma orquiepididimite.
- (E) Encaminhar para o ambulatório de Urologia.

27

Paciente de 29 anos, sexo masculino, vem ao PS por queixas de dor lombar esquerda com irradiação anterior até região inguinal esquerda. Refere que sintomas iniciaram há 7 dias, associados a náuseas, vômitos e febre de 38,5 C°. No exame físico, paciente apresenta frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 100x60 mmHg. Qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar com antibiótico via oral de amplo espectro e encaminhar para ambulatório de urologia.
- (B) Internação de urgência e chamar a equipe da cirurgia geral por se tratar, provavelmente, de Diverticulite aguda complicada.
- (C) Indicação formal de ureterorenolitotripsia endoscópica.
- (D) Indicar investigação com exames de urina, hemograma, PCR e um exame de imagem (tomografia ou ultrassom). Manter o paciente internado até resultado dos exames para definir conduta.
- (E) Solicitar teste de COVID.

28

Quanto ao trauma renal, são indicações de investigação com exames de imagem (tratamento clínico, pré ou intraoperatório), EXCETO

- (A) trauma contuso com hematúria e instabilidade hemodinâmica.
- (B) trauma contuso com hematúria microscópica e paciente estável, sem dor abdominal.
- (C) trauma penetrante de abdome com hematúria.
- (D) trauma contuso abdominal em crianças com hematúria.
- (E) paciente com dor abdominal após trauma contuso e hematoma lombar.

29

Paciente de 29 anos, negro, com histórico de anemia falciforme familiar, apresenta ereção prolongada (cerca de 6 horas) e dolorosa. Qual é a primeira conduta?

- (A) Punção de Winter.
- (B) Cirurgia de Al-Gorab.
- (C) Analgesia com opioides e alta com retorno em 24 horas se não melhorar.
- (D) Encaminhar para arteriografia pelo provável diagnóstico de priapismo de alto fluxo.
- (E) Punção cavernosa lateral em base peniana, seguida de lavagem com soro fisiológico e, se não detumescer, aplicar solução de adrenalina com monitoramento cardíaco, associada a medidas clínicas, como analgesia e O₂.

30

Homem de 30 anos refere relação desprotegida com parceira desconhecida há 5 dias. Evolui com lesão peniana, pruriginosa, com lesões bolhosas com base eritematosa, distribuídas na haste peniana, sem seguir uma distribuição neural específica. Quanto a essa lesão, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) linfogranuloma venéreo bolhoso.
- (B) herpes simples genital.
- (C) reação alérgica genital.
- (D) cancro Mole.
- (E) cancro Duro.

31

Paciente de 34 anos apresenta lesão única ulcerada, com bordas elevadas e fundo limpo, em pênis após relação desprotegida com parceira desconhecida. A lesão apareceu 15 dias após a relação, não sendo notada presença de gânglios inguinais. Realizou os seguintes exames: HIV -, Hepatite B e C -, VDRL + 1/64. No momento da consulta, a lesão ulcerada já estava em regressão (sem material para coleta). Qual é a conduta adequada?

- (A) Como a lesão está em regressão, deve-se apenas orientar o paciente a retornar caso a lesão recidive.
- (B) Pensar em Sífilis primária, iniciar com Penicilina Benzatina 2.4 milhões de Unidades, solicitar FTA-ABS IGg e IGm, e seguir acompanhamento com VDRL.
- (C) Pensar em linfogranuloma venéreo e iniciar tratamento com Doxiciclina 100Mg dose única.
- (D) Pensar em Condiloma cuminado e agendar cauterização local.
- (E) Pensar em Sífilis Secundária, iniciar com Penicilina Benzatina 7.2 milhões de unidades, solicitar pesquisa de Treponema pallidum em biópsia de pele da área da úlcera.

32

Quanto à disfunção sexual erétil (DSE), assinale a opção que NÃO é alternativa adequada ao diagnóstico e/ou tratamento da DSE.

- (A) Uma história sexual compreensiva é essencial para confirmar a possível causa e definir opções terapêuticas.
- (B) Investigação laboratorial com exames como glicemia, lipidograma e perfil hormonal podem auxiliar no diagnóstico de causas tratáveis.
- (C) A realização de ultrassom doppler peniano é essencial (indispensável) para início do tratamento.
- (D) As causas Psicológicas da disfunção erétil devem ser analisadas e levadas em consideração nas opções terapêuticas.
- (E) Diabetes e Hipertensão arterial são duas causas da disfunção erétil.

33

Em qual dos seguintes pacientes seria seguro iniciar tratamento com inibidores da 5 Phosphodiesterase para tratamento de disfunção erétil (DSE)?

- (A) Homem de 55 anos com diabetes, hipertensão e hipotireoidismo.
- (B) Homem de 66 anos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção 29%.
- (C) Homem de 74 anos com acidente vascular cerebral há 3 meses, hipertensão e insuficiência cardíaca leve.
- (D) Homem de 70 anos com angina durante ato sexual.
- (E) Homem de 63 anos com Infarto Agudo do Miocardio há 60 dias.

34

Paciente de 36 anos, sexo masculino, esposa com 26 anos, apresenta Azoospermia em 3 espermogramas consecutivos, sem alteração de volume e ph. Durante investigação, ele apresentou FSH 5,6, Testosterona 433, Estradiol 24, cariótipo 46 XY e microdeleção de cromosso Y no locus AZF a e AZF b. Qual é a conduta adequada?

- (A) PESA (punção aspirativa de epidídimo).
- (B) MicroTESE (microdissecção Testicular).
- (C) Indução hormonal com Clomifeno e Anastrozol.
- (D) Orientação ao casal que não existe possibilidade de encontrar espermatozoides e que eles devem decidir por banco de sêmen ou adoção.
- (E) Repetir espermograma.

35

Casal com infertilidade primária há 2 anos. Paciente de 32 anos, sexo masculino, com esposa de 25 anos sem fator feminino de infertilidade, apresenta espermograma com 12 milhões de espermatozoides por ml, volume de 5 ml, e motilidade A+B de 23%. Teste de fragmentação espermática com 72% de fragmentação. Ao exame físico, é diagnosticada varicocele grau 3 à esquerda, com discreta diminuição de volume testicular à esquerda. Qual é a conduta adequada?

- (A) Varicocelectomia esquerda.
- (B) Varicocelectomia bilateral.
- (C) Indução hormonal com clomifeno.
- (D) Indicação de fertilização in vitro.
- (E) Indicação de inseminação intrauterina.

36

Paciente de 35 anos, sexo feminino, com diagnóstico de estenose de JUP (junção uretero piélica) à esquerda, rim com função preservada na cintilografia renal. Qual opção cirúrgica a seguir NÃO é adequada ou indicada para correção de estenose de JUP?

- (A) Plastia a Litchie-Gregoir.
- (B) Pieloplastia desmembrada.
- (C) Ureterocalicostomia inferior.
- (D) Plastia a Culp-DeWeerd (flap espiral).
- (E) Plastia a Foley YV.

37

Durante uma nefrectomia radical laparoscópica intraperitoneal por tumor renal de 5cm, a enfermeira do centro cirúrgico informa que o gás de CO2 acabou e que não tem como solicitar um cilindro novo. A artéria e as veias já estão clipadas e seccionadas e ureter clipado, faltando apenas o descolamento de todo o rim. Qual, dentre as seguintes, é a conduta mais viável para finalizar a cirurgia por videolaparoscopia?

- (A) Utilizar um cilindro de ar comprimido.
- (B) Utilizar um cilindro de oxigênio.
- (C) Utilizar um cilindro de gás Hélio.
- (D) Suspende a cirurgia e retornar após 24 horas para finalizar procedimento.
- (E) Utilizar o oxigênio da rede do Hospital.

38

Durante uma Nefrolitotripsia Percutânea à esquerda, qual é a melhor localização para punção renal e dilatação para tratamento de um cálculo de 2cm pélico (todos cálices e infundíbulos com dilatação)?

- (A) Punção direto na pelve renal.
- (B) Punção do ureter proximal.
- (C) Punção do seio renal.
- (D) Punção na direção da papila renal do cálice inferior no sentido do infundíbulo.
- (E) Punção de Cálice superior renal, intercostal.

39

Paciente de 22 anos apresenta dificuldade miccional, esforço, jato fraco, sensação de micção incompleta. Histórico anterior de 3 episódios tratados de uretrite com secreção amarelada, sendo o último episódio há 6 meses. Atualmente sem corrimento uretral. Rotina de Urina normal, cultura de swab uretral negativa, ultrassom de rins e vias com espessamento vesical discreto e resíduo pós-miccional de 120ml. Foi realizada Uretrocistografia que demonstra estenose de uretra bulbar de 0,5cm de cerca de 70% da luz uretral. Qual é a conduta terapêutica?

- (A) Uretroplastia perineal aberta com enxerto de mucosa oral on-lay.
- (B) Uretrotomia interna.
- (C) Uretroplastia peniana com uso de retalho de túnica vaginal.
- (D) Cistostomia aberta.
- (E) Cistostomia por punção.

40

Paciente de 42 anos, diabético, hipertenso descompensado e com rins policísticos bilaterais muito volumosos. Apresenta os seguintes exames: Creatinina de 5,6; ureia de 155; microalbuminúria de 264; renina aumentada, ultrassom com rins policísticos bilaterais que ocupam toda loja renal se estendendo até fossas ilíacas bilaterais, rechaçando vasos ilíacos. O paciente atualmente está na fila de transplante renal. Qual é a conduta adequada?

- (A) Aguardar transplante renal e romper os cistos no intraoperatório caso necessário.
- (B) Aguardar transplante renal e realizar nefrectomia radical do mesmo lado do transplante.
- (C) Embolização renal bilateral.
- (D) Suspender paciente da fila do transplante renal por não ter condições para realizá-lo.
- (E) Nefrectomia total bilateral prévia ao transplante renal (preparação para o transplante).

41

Paciente em pós-operatório de transplante renal, doador falecido, com rim transplantado em fossa ilíaca direita com anastomose terminolateral arterial e venosa. Evolui no pós-operatório de 30 dias com piora da função renal, diminuição do débito urinário e a imagem de tomografia demonstra presença de linfocele com compressão do hilo renal e ureter, com dilatação pielocalicinal do rim transplantado. Qual é a melhor opção terapêutica para esse caso?

- (A) Punção aspirativa percutânea de linfocele.
- (B) Nefrectomia do rim transplantado.
- (C) Marsupialização intraperitoneal de linfocele.
- (D) Passagem de cateter duplo j seguida de troca do mesmo a cada 3 meses.
- (E) Remoção cirúrgica da linfocele e colocação cirúrgica de cateter duplo j.

42

Paciente de 75 anos, sexo masculino, realiza ultrassom de próstata para análise de resíduo pós-miccional. Quanto à análise do resíduo pós-miccional, é correto afirmar que

- (A) o resíduo pós-miccional não tem muita variabilidade intraindividual, o que ajuda muito no seu uso clínico.
- (B) o resíduo pós-miccional se correlaciona sempre com os sintomas miccionais da HPB.
- (C) o conhecimento do volume pós miccional trará ao cirurgião a certeza do resultado pós-operatório.
- (D) volumes residuais com grandes volumes excluem doenças prostáticas.
- (E) a utilização do ultrassom de próstata via transabdominal tem acurácia aceitável.

43

Paciente de 65 anos, hígido, sem comorbidades, sem disfunção erétil, vai ao consultório para segunda opinião. Apresenta os seguintes exames: PSA de 4,3 ng/dl, US de próstata normal, biópsia de próstata com Adenocarcinoma Gleason 6 (3+3) em 2 fragmentos, com menos de 5% de comprometimento, sem infiltração linfovascular, ressonância de próstata normal. O paciente gostaria de saber quais são as opções terapêuticas que podem ser ofertadas a ele nesse momento. Qual das seguintes alternativas NÃO é opção terapêutica para esse caso?

- (A) Radioterapia.
- (B) Prostatectomia Radical.
- (C) Vigilância Ativa (active surveillance).
- (D) Orquiectomia Subcapsular.
- (E) Prostatectomia e Radioterapia de resgate se necessário.

44

A neoplasia urotelial papilífera de baixo potencial de malignidade (PUNLMP) é uma condição anatomopatológica das neoplasias uroteliais do urotélio. Quanto a esse diagnóstico anatomopatológico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Tem baixo risco de progressão (0 a 8%).
- (B) Tem altas taxas de recidiva (60%).
- (C) Tem baixas taxas de recidiva (5%).
- (D) Os pacientes devem ser acompanhados com mais frequência que aqueles com diagnóstico de papiloma.
- (E) Não é classificada como carcinoma.

45

Paciente de 35 anos submetido à Nefrectomia Radical esquerda por tumor de 5 cm, mesorrenal. A anatomia patológica confirmou ser um carcinoma de células renais, variante células claras. Quanto à essa histologia, é correto afirmar que

- (A) é a histologia menos frequente dos tumores renais.
- (B) usualmente é uma lesão nodular única (podendo ter em < 5% lesão multicêntrica e bilateral).
- (C) está sempre associada ao gene VHL.
- (D) a classificação de Fuhrman não se aplica a esse tipo histológico.
- (E) usualmente apresenta metástase linfonodal no momento de seu diagnóstico, independente do tamanho da lesão.

46

Quanto ao tratamento cirúrgico dos linfonodos regionais inguinais de um paciente com câncer de pênis, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Aproximadamente 20% dos pacientes com linfonodos clinicamente negativos têm metástases ocultas.
- (B) Aproximadamente 50% dos pacientes com linfonodos inguinais palpáveis não têm histologia positiva para neoplasia quando operados.
- (C) A técnica de linfadenectomia inguinal mais ampla inclui os seguintes limites: medialmente pelo músculo adutor longo, lateralmente pelo músculo sartório, superiormente pelo ligamento inguinal e inferiormente pelo ângulo entre o sartório e o adutor.
- (D) Pacientes com linfonodos inguinais palpáveis após penectomia (parcial ou total) devem ser encaminhados à quimioterapia, e não serem submetidos à cirurgia, por se tratar de tumores já avançados.
- (E) Pacientes com comprometimento linfonodal profundo em anatomopatológico têm maior risco de apresentar doença ganglionar pélvica e piorar o prognóstico.

47

Quanto aos tumores testiculares primários não seminomas, quais são os dois elementos mais importantes na análise anatomopatológica para doença oculta retroperitoneal?

- (A) Invasão linfovascular e porcentagem de carcinoma embrionário.
- (B) Tamanho do tumor primário e presença de tumor de saco vitelínico.
- (C) Presença de coriocarcinoma e idade do paciente.
- (D) Função renal e varicocele ipsilateral.
- (E) Presença de tumor de saco vitelínico e carcinoma embrionário.

48

Quanto à anatomia renal, é correto afirmar que

- (A) a posição dos cálices renais é pouco variável.
- (B) a fáscia de Gerota está em contato direto com o parênquima renal.
- (C) multiplicidades das artérias renais são mais comuns que multiplicidade de veias renais.
- (D) variações das artérias renais são raras.
- (E) a drenagem venosa renal é do padrão terminal, portanto sem conexão entre diferentes regiões.

49

A contração vesical se dá pela atividade parassimpática. Os receptores muscarínicos mais frequentes na bexiga humana são

- (A) M1 e M2.
- (B) M2 e M3.
- (C) M2 e M4.
- (D) M1 e M3.
- (E) M4 e M5.

50

Paciente de 55 anos, sexo masculino, com histórico de litíase urinária desde os 25 anos. Apresenta em sua investigação do perfil metabólico uma elevação do cálcio urinário, com cálcio sérico normal, Citrato urinário normal, PTH normal, cortisol sérico normal, ACTH normal, TSH normal, sem uso de corticoides ou outras patologias. É opção terapêutica clínica para esse paciente

- (A) baixar a ingesta de cálcio e magnésio.
- (B) reposição de Citrato de Potássio em doses maiores que 30 meq/dia.
- (C) iniciar com corticoide em baixas doses.
- (D) aumento da ingesta hídrica, restrição de sal e proteínas e diuréticos tiazídicos.
- (E) reposição de proteínas e aumento da ingesta de sal.

51

Quanto ao tumor urotelial de ureter, assinale a alternativa correta.

- (A) Tumores ureterais distais são mais comuns que os proximais.
- (B) A presença de Câncer de Bexiga e ureter ao mesmo tempo é extremamente rara, na casa dos 3%.
- (C) Os tumores uroteliais ureterais têm baixa chance de metástase, pois o ureter tem muitas camadas de proteção (menos que 1% de metástase no diagnóstico).
- (D) O estadiamento tumoral não tem impacto sobre o prognóstico nesses tumores.
- (E) A cistoscopia é descartável no estadiamento desses pacientes.

52

Paciente de 28 anos, encaminhado do Cardiologista para investigação de hipertensão de difícil controle clínico. Apresenta episódios de elevação súbita da pressão arterial, com duração curta, sem sensação de morte ou outros sintomas associados. Episódio de aumento de pressão com uso de uma medicação que não se recorda qual é. Marcadores adrenais todos normais (catecolaminas, cortisol e esteroides). Apresenta hipocalcemia leve, ureia de 58, creatinina de 1,7. Tomografia sem tumores adrenais evidentes. Qual é a conduta adequada?

- (A) Alta da urologia e retorno ao cardiologista para tratamento farmacológico.
- (B) Investigação de síndrome paraneoplásica.
- (C) Investigação de hipófise.
- (D) Investigação de hipertensão renovascular, iniciando por exames laboratoriais e de imagem.
- (E) Biópsia renal bilateral.

53

Paciente, sexo masculino, 39 anos, em pós-operatório de cirurgia ortopédica (coluna lombar), evolui com dificuldade de micção e retenção urinária após 36 horas da cirurgia. Ao exame físico, apresenta bexigoma até cicatriz umbilical doloroso, e sem nenhuma secreção uretral. Qual é a melhor conduta nesse momento?

- (A) Introduzir tamsulozina e aguardar mais 24 horas.
- (B) Sondagem vesical de alívio e alta da urologia.
- (C) Sondagem vesical de demora, manter por 7 dias pela retenção urinária e reavaliação ambulatorial.
- (D) Cistostomia cirúrgica.
- (E) Realinhamento uretral precoce.

54

Paciente de 36 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de cólica renal direita há 9 dias, com irradiação anterior, febre e mal-estar. Ao exame físico, apresenta-se com palidez cutânea, descorada, taquicárdica, mau estado geral, Giordano positivo à direita. Na investigação, apresentou urina com leucocitúria de bacteriúria, hemograma com 22.000, leucócitos com 24% de bastões, PCR 126 e tomografia de abdome com ureterolitíase distal direita de 1,2 cm, distando 3 cm da JUV. A conduta mais indicada para essa paciente é

- (A) litotripsia externa e antibiótico.
- (B) ureterorrenolitotripsia endoscópica com litotridor balístico.
- (C) ureterorrenolitotripsia endoscópica com laser.
- (D) antibiótico, colocação endoscópica de cateter duplo j e vaga de UTI.
- (E) ureterorrenolitotripsia flexível à direita.

55

A classificação de Gleason é utilizada para análise do adenocarcinoma de próstata. Esta é resultado da soma de dois valores (scores) de tecido prostático alterado, conforme a arquitetura tecidual, recebendo uma nota de 1 a 5. Como esse escore é alcançado normalmente?

- (A) Soma da pontuação dos 3 piores tipos histológicos.
- (B) Soma da pontuação do tipo histológico mais frequente e do segundo mais frequente, com algumas exceções (casos específicos).
- (C) Soma da pontuação dos 2 piores tipos histológicos.
- (D) Soma da pontuação do pior tipo histológico e do melhor tipo histológico da amostra.
- (E) Soma da pontuação do pior tipo histológico com o mais frequente.

56

Paciente com histórico de sífilis primária tratada há 4 anos vem ao consultório para realizar exames de controle. Está assintomático e não teve mais exposições. Os exames controle mostram os seguintes resultados: VDRL 1:2; FTA-abs IGM negativo E FTA-abs IGG positivo. O VDRL na fase da doença era de 1:64. O que os resultados mostram?

- (A) Trata-se de cicatriz sorológica. O paciente teve sífilis e está curado atualmente.
- (B) Demonstra doença ativa, devendo ser tratado novamente como sífilis secundária.
- (C) O paciente nunca teve sífilis, devendo ser investigado para doença reumatológica.
- (D) Demonstra doença ativa leve. Fazer Benzetacil 2.400.000 UI.
- (E) Trata-se de cicatriz sorológica. O paciente deve repetir tratamento com Benzetacil a cada 6 meses para evitar recidiva.

57

Paciente de 36 anos, azoospérmico, ph espermático de 8, apresenta agenesia de ductos deferentes bilateral, testículos tópicos e com bom volume. Investigação hormonal normal. Qual patologia associada deve ser investigada nesse caso?

- (A) Adenoma Hepático.
- (B) Síndrome de Prune-Belly.
- (C) Síndrome de Marion.
- (D) Varicocele.
- (E) Fibrose cística.

58

Recém-nascido, sexo masculino e 1 mês de vida, é encaminhado para avaliação por quadro de hidronefrose bilateral, reconhecida apenas no período neonatal. No ultrassom de rins e vias urinárias, apresenta hidronefrose moderada bilateral e bexiga cheia, com parede vesical espessada. Realizada uretrocistografia miccional com presença de dilatação de uretra proximal e ausência de esvaziamento vesical adequado. Quais são a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta nesse momento?

- (A) Estenose de Junção uretero-vesical bilateral. Passagem de cateter duplo J.
- (B) Estenose de Junção uretero-piélica bilateral. Sondagem vesical até correção da JUP.
- (C) Bexiga anã. Sondagem vesical de demora até ampliação vesical.
- (D) Síndrome de Marion. Sondagem vesical de alívio e orientação para a família procurar nefrologista.
- (E) Válvula de uretra posterior. Sondagem vesical até cirurgia de ablação da Válvula.

59

Paciente do sexo masculino apresenta cálculos renais de repetição e de grande volume. Durante análise do perfil metabólico, detectou-se a presença de ácido úrico urinário de 1200mg/L. Qual opção terapêutica a seguir pode auxiliar na diminuição da formação de cálculos urinários por ácido úrico?

- (A) Mudança alimentar com introdução de alimentos ácidos, com intuito de baixar o Ph urinário.
- (B) Aumento da ingesta hídrica (aumentar volume urinário), diminuir ingesta proteica (diminuir ingesta de ácido úrico), elevar o Ph urinário.
- (C) Diminuição da ingesta hídrica com aumento da ingesta de alimentos ricos em lipídeos.
- (D) Desregular o controle glicêmico do paciente, temporariamente, para elevar o PH urinário
- (E) Acidificar a urina e diminuir ingesta proteica, especialmente fontes vegetais.

60

Paciente de 18 anos de idade, virgem, com suspeita de torção testicular à esquerda, com 3 horas de evolução. Qual dos achados a seguir NÃO é favorável à suspeita de torção testicular?

- (A) Manobra de Prhen negativa.
- (B) Elevação do testículo esquerdo.
- (C) Aumento de volume de hemibolsa esquerda com dificuldade de palpar cordão.
- (D) Disúria intensa.
- (E) Cordão espermático espessado, com testículo elevado.

Realização



instituto aocp