



# Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Urologista

## Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

### CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

---

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

**01.** Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

**02.** Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

**03.** As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

**04.** O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à

- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
- B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
- C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
- D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:

- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
- B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
- C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
- D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.

07. No trecho, entrecruzam-se

- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
- B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
- C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
- D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.

08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de

- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
- B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
- C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
- D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.

09. O elemento linguístico [2] funciona como

- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
- B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
- C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
- D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.

10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]

- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
- B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
- C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
- D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.



11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.  
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.  
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.  
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV.                      B) II e IV.                      C) I, II e III.                      D) I, III e IV.

13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

- A) II e III.                      B) I e IV.                      C) I, II e IV.                      D) I, II e III.

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
  - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
  - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
  - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
  - B) *never event*.
  - C) *near miss*.
  - D) violação não intencional.
16. Paciente, 63 anos, sexo masculino, comparece a consulta ambulatorial por queixa de dificuldade miccional, há pelo menos 6 meses, evoluindo com piora gradativa. Queixas urinárias de esforço miccional, sensação de esvaziamento vesical incompleto, nictúria, jato fraco e hesitação. IPSS: 14. Traz dosagem de PSA total em 2,73 ng/mL. Exame digital retal evidencia próstata aumentada de volume e sem nodulações. Ultrassonografia pélvica revela um volume prostático estimado em 73 cm<sup>3</sup>, com volume pré miccional urinário de 334 ml e resíduo pós miccional de 95 ml. Paciente sem comorbidades prévias e sem queixas de disfunção erétil.
- Diante desse quadro clínico, deve-se iniciar
- A) tratamento isolado com alfabloqueador.
  - B) terapia com alfabloqueador associada com inibidor de 5 alfa redutase.
  - C) associação de alfabloqueador com inibidor de 5 alfa redutase e tadalafila diária.
  - D) terapia isolada com inibidor de 5 alfa redutase.
17. M.F.F, 39 anos, sexo feminino, deu entrada em pronto socorro por quadro de forte dor lombar direita, tipo cólica, com irradiação para membro inferior e região genital direita. Quadro algico cedeu após analgesia com anti-inflamatório. Afebril e em bom estado geral. Realizou sumário de urina que evidenciou hematúria (+2/+4) e dosagem de creatinina de 0,8 mg/dL. Tomografia demonstrou cálculo renal de 0,5 cm em cálice médio do rim esquerdo e leve ectasia ureteral direita, com cálculo de 0,4 cm em bexiga.
- No atendimento desse paciente no pronto socorro, a conduta recomendada é
- A) dar alta, orientando-a a realizar acompanhamento ambulatorial.
  - B) manter internação para tratamento cirúrgico do cálculo renal esquerdo.
  - C) dar alta, prescrevendo alfabloqueador por 60 dias.
  - D) manter internação para realização de passagem de cateter duplo j no ureter direito.



18. Paciente, sexo masculino, 23 anos, procura atendimento médico ambulatorial devido a quadro de corrimento uretral, percebido há 2 dias. Refere disúria associada. Corrimento claro e em pequena quantidade. Informou relação sexual sem uso de preservativo com parceira não habitual há 2 semanas. Baciloscopia de secreção uretral corada pelo gram não mostrou diplococos gram negativos.

Após orientações gerais sobre infecções sexualmente transmissíveis, o tratamento proposto para o paciente deve ser

- A) utilização isolada de azitromicina.
- B) associação de azitromicina e ceftriaxone.
- C) utilização isolada de ceftriaxone.
- D) associação de ciprofloxacino e azitromicina.

19. Homem de 56 anos é diagnosticado com adenocarcinoma de próstata escore de gleason 7 (3 + 4), em base e terço médio direito. Toque retal evidenciou nódulo que ocupa mais da metade de um lobo prostático, sem extensão extraprostática, tamanho prostático dentro da normalidade. PSA total de 12,72 ng/mL. Sem queixas miccionais e função erétil preservada. Hipertensão leve e controlada com uso de medicação apropriada.

Tendo como base a descrição desse caso clínico, considere as afirmativas abaixo.

I	Está indicada a realização de cintilografia óssea para investigação de doença metastática.
II	Deve-se indicar hormonioterapia neoadjuvante à cirurgia para melhorar sobrevida livre de doença.
III	O tumor é de alto risco de progressão e está indicada linfadenectomia pélvica durante cirurgia prostática.
IV	A chance de o câncer ter extensão extra prostática é superior a 50% e a chance de acometimento linfonodal é superior a 2%.

Em relação ao caso exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e IV.
- D) II e III.

O caso a seguir serve de referência para responder às questões 20 e 21.

Homem de 67 anos, agricultor aposentado, baixo nível de escolaridade, tabagista e etilista, procura atendimento por ferimento peniano que não cicatriza e foi percebido há 6 meses, com evolução lenta. Ao exame: fimose associada. Úlcera indolor, endurecida, com tamanho de cerca de 4 cm, não secretiva, acometendo sulco balano prepucial e aparentando invasão de corpos cavernosos. Linfonodos inguinais palpáveis bilaterais e aumentados de tamanho.

20. Frente a esse caso clínico, deve-se proceder à realização de biópsia
- A) dos linfonodos superficiais.
  - B) excisional da lesão peniana.
  - C) do linfonodo sentinela.
  - D) incisional da lesão peniana.
21. Considerando que o resultado da biópsia revelou carcinoma epidermóide, o tratamento a ser realizado é
- A) penectomia, preferencialmente parcial e linfadenectomia inguinal em tempo único.
  - B) radioterapia, sendo necessárias várias sessões.
  - C) penectomia, tentando preservar o máximo de coto peniano e iniciar antibioticoterapia.
  - D) antibioticoterapia e aguardar 2 semanas para qualquer abordagem cirúrgica.
22. Casal procura atendimento ambulatorial devido à infertilidade primária. Tentativas de gerar prole há 2 anos, sem sucesso. Média de 4 relações sexuais por semana. Homem de 27 anos e parceira de 25 anos. Paciente masculino trazia 2 espermogramas que evidenciaram oligoastenoteratospermia e as dosagens hormonais revelaram hipogonadismo hipogonadotrófico. Relato de problema olfatório e ressonância nuclear magnética revelou ausência de bulbo olfatório. Nesse caso, o diagnóstico é
- A) síndrome de Reifenstein.
  - B) síndrome de Klinefelter.
  - C) síndrome de Kallmann.
  - D) síndrome de Prune-Belly.

- 23.** M.S.N, 25 anos, foi submetido a cirurgia de orquiectomia radical por tumor de testículo direito. Tomografia de tórax e abdome realizada antes da abordagem cirúrgica não evidenciava qualquer alteração. Apresentava elevação de beta HCG, alfa fetoproteína e desidronagem láctica. Anatomo-patológico revelou seminoma clássico. Estadiamento T1 N0 M0 e S2. A conduta frente ao caso é:
- A)** solicitar revisão de lâmina ao patologista.
  - B)** indicar radioterapia complementar.
  - C)** realizar 2 ciclos de quimioterapia complementar.
  - D)** acompanhar ambulatorialmente.
- 24.** J.F.A, 55 anos, diabética e hipertensa, em uso de metformina, glibenclamida e losartana, foi submetida a exame de ultrassonografia que evidenciou nódulo sólido no rim esquerdo com cerca de 4 cm. Há 20 anos, foi vítima de ferimento por arma de fogo e projétil ficou alojado próximo à coluna vertebral. Solicitada urotomografia para avaliação da lesão renal. Dentre os cuidados necessários para realização do exame, deve-se
- A)** suspender metformina e glibenclamida e reintroduzir as medicações após 12 horas da urotomografia.
  - B)** indicar o exame de urotomografia sem o uso do contraste, em razão do maior risco de nefrotoxicidade.
  - C)** suspender a glibenclamida e iniciar insulina pelo menos 24h antes da urotomografia, mantendo-a por mais 12 horas após exame.
  - D)** suspender metformina antes da urotomografia, com reintrodução da medicação após 48 horas do exame.
- 25.** Em uma consulta ambulatorial, os pais levam o menor A.M.T, 11 meses, sexo masculino, nascido a termo, com queixa de que o testículo direito não é palpável em região de escroto. Ao exame físico: provável testículo palpável em região inguinal direita. Ultrassonografia confirma se tratar de testículo em canal inguinal direito, próximo ao anel inguinal interno. Suas dimensões são compatíveis com idade do paciente. Diante desse caso clínico, conclui-se que
- A)** a abordagem cirúrgica com maiores taxas de sucesso para o caso em questão é a orquidopexia por via escrotal.
  - B)** a correção cirúrgica indicada é a orquidopexia por via inguinal, visto apresentar taxas mais altas de resolução para o caso descrito.
  - C)** o tratamento cirúrgico deverá ser indicado após a criança completar os 4 anos de idade.
  - D)** a correção cirúrgica por abordagem laparoscópica está indicada, preferencialmente com a cirurgia de orquidopexia realizada em 2 tempos.
- 26.** Mulher, 49 anos, chega ao ambulatório informando que teve 4 gestações, sendo os 4 partos normais. A última gestação ocorreu há 15 anos, e a paciente foi submetida à histerectomia há 8 anos por mioma. Nos últimos 3 anos, iniciou queixa de perda de urina, principalmente aos esforços, com piora progressiva. No momento, faz uso de absorventes para conter urina de maneira eventual e a perda ocorre apenas com bexiga cheia. Hábito intestinal regular e sem nenhuma comorbidade. Informa ter hábito de segurar urina durante horas. Ao exame: observa-se cistocele grau II, não perdeu urina durante tosse. A conduta a ser indicada para essa paciente, no momento da consulta, é:
- A)** solicitar cirurgia para incontinência urinária.
  - B)** prescrever medicamentos anti-colinérgicos.
  - C)** orientar medidas comportamentais e apoio da fisioterapia.
  - D)** solicitar exame de ultrassonografia do aparelho urinário.

- 27.** Paciente de 23 anos, sexo feminino, procura atendimento por quadro de disúria, dor em abdome inferior, aumento da frequência miccional. Notou urina com cheiro “forte” e coloração amarelada. Quadro iniciado há 2 dias, sem relatos de episódios anteriores. Sumário de urina revela leucocitúria e presença de nitrito positivo. A conduta frente ao caso é:
- A)** iniciar uso de analgésicos urinários e estimular maior ingesta hídrica.
  - B)** solicitar exame de urocultura com antibiograma e, após resultado, iniciar antibiótico apropriado.
  - C)** solicitar exame de urocultura com antibiograma e iniciar analgésicos urinários até receber resultado do exame.
  - D)** iniciar antibioticoterapia empírica, podendo ser o tratamento realizado por 3 dias.
- 28.** Paciente G.A.A, 59 anos, masculino, obeso com IMC 32, hipertenso leve, diabético e dislipidêmico. Negou coronariopatia. Sedentário. Cessou tabagismo há 5 anos, tendo fumado por mais de 20 anos até 30 cigarros por semana. Procura atendimento por queixa de disfunção erétil percebida há 1 ano, com dificuldade em obter e manter ereção. Refere uso de diversos tipos de inibidores de fosfodiesterase com resposta parcial. A conduta recomendada para esse paciente, além da orientação de mudança do estilo de vida, avaliação de comorbidades associadas e potencialização do tratamento das mesmas, é:
- A)** avaliar dosagem dos inibidores de fosfodiesterases e referendar para avaliação do cardiologista, pelo risco aumentado de evento isquêmico cardíaco ou cerebral nos próximos 5 anos.
  - B)** indicar uso de medicações injetáveis penianas para disfunção erétil e encaminhar ao cardiologista, pelo risco das medicações injetáveis para eventos vasculares.
  - C)** suspender uso de inibidores de fosfodiesterase até avaliação do cardiologista, pelo risco do uso dessa classe de medicamento para o paciente.
  - D)** avaliar dosagem dos inibidores de fosfodiesterases, sem necessidade de avaliação por parte do cardiologista no momento.
- 29.** Paciente I.A.S, 44 anos, feminino, apresentou dor abdominal em hipocôndrio direito inespecífica e de leve intensidade, tendo realizado ultrassonografia que evidenciou lesão nodular sólida de 5 cm em rim esquerdo. Urotomografia com contraste demonstrou massa heterogênea de 5,2 cm em terço médio do rim esquerdo com captação de contraste. Sem outras alterações nos demais órgãos abdominais. Negou hematúria. Negou outras queixas. Não possui comorbidades e não faz uso de medicações. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de enzimas hepáticas que normalizaram após a realização de tratamento cirúrgico. Esses dados indicam a síndrome paraneoplásica conhecida como
- A)** síndrome de Cowden.
  - B)** síndrome de Eaton-Lambert.
  - C)** síndrome de Sweet.
  - D)** síndrome de Stauffer.
- 30.** Mulher de 32 anos é encaminhada ao clínico geral devido a achado de exame de imagem por dor lombar. Realizou tomografia computadorizada de abdome, com contraste, que mostrou massa renal direita com cerca de 4,2 cm com densidade negativa e aspecto de gordura. De acordo com os achados do exame de imagem e pela história clínica, o provável diagnóstico e a abordagem a ser realizada são respectivamente:
- A)** angiomiolipoma renal e conduta intervencionista.
  - B)** angiomiolipoma renal e conduta expectante.
  - C)** adenoma renal e conduta intervencionista.
  - D)** adenoma renal e conduta expectante.

31. F.S.S, 19 anos, procura atendimento ambulatorial, assintomática e trazendo exame de ultrassonografia que revelou hipertrofia de coluna de Bertin em rim esquerdo. Paciente procura informação sobre a alteração. A conduta indicada para esse caso é:
- A) tranquilizar a paciente, visto que o descrito no exame de imagem não possui significado clínico, sendo a coluna de Bertin uma porção de medula que fica entre duas pirâmides renais.
- B) tranquilizar a paciente, visto que o descrito no exame de imagem não possui significado clínico, sendo a coluna de Bertin uma porção do córtex renal que fica entre duas pirâmides renais.
- C) seguir investigação e acompanhamento pelo risco de evolução para câncer renal e solicitar uma urotomografia com contraste endovenoso.
- D) seguir investigação e acompanhamento pelo risco de evolução para câncer renal e solicitar uma ressonância nuclear magnética de abdome.
32. G.F.M, masculino, 21 anos, procura atendimento por dor testicular direita há cerca de 2 dias, quadro incidioso. Queixa de corrimento uretral escasso associado. O exame em posição habitual mostra o testículo direito, levemente aumentado de volume. Fluxo sanguíneo testicular direito aumentado ao exame de ultrassom com Doppler. Diagnóstico de orquite devido à uretrite. Nesse caso, a expectativa quanto ao reflexo cremastérico e quanto ao sinal de Prehn deve ser:
- A) reflexo cremastérico ausente e sinal de Prehn ausente.
- B) reflexo cremastérico presente e sinal de Prehn ausente.
- C) reflexo cremastérico ausente e sinal de Prehn presente.
- D) reflexo cremastérico presente e sinal de Prehn presente.
33. Homem com 68 anos, negro, tabagista há quase 50 anos, utilizando até 10 cigarros por dia, procura atendimento devido a um quadro de hematuria indolor e recorrente há pelo menos 4 meses. EAS: revela hematuria com mais de 50 hemácias por campo. Trouxe exame de ultrassom que revelou lesão vegetante em parede lateral esquerda da bexiga com cerca de 3,0 cm.

Sobre o caso clínico, considere as afirmativas abaixo.

I	O sinal mais frequente do tumor de bexiga é a hematuria.
II	Esse paciente deve ser encaminhado para a realização de ressecção endoscópica da lesão vesical, que serve de diagnóstico e pode ser curativo.
III	Entre os tumores malignos vesicais, o tipo histológico mais prevalente é o carcinoma de células escamosas.
IV	Pessoas negras apresentam maior risco de câncer de bexiga do que pessoas de outras etnias.

Em relação ao caso exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.                                      C) III e IV.
- B) I e II.                                        D) II e III.
34. Homem de 36 anos, cadeirante devido a um trauma raquimedular nível T09-T10, aparentemente sem sequela neurológica em tronco e membros superiores. Acidente ocorrido há 5 anos. Atividade sexual com uso de terapia injetável intracavernosa. Informa usar fraldas, alega não ter controle miccional e foi encaminhado devido a uma alteração no exame de ultrassonografia que mostrou hidronefrose bilateral moderada. Creatinina sérica 1,5 mg/dl. Paciente informa história de maneira bastante segura. Traz exame de estudo urodinâmico que revelou sensibilidade inapropriada, capacidade vesical de 600 ml, complacência vesical preservada, micção à custa de contração vesical involuntária, sendo as pressões superiores a 40 CmH<sub>2</sub>O e resíduo pós-contração involuntária de 350 ml. Não foi capaz de realizar micção espontânea. Em relação a esse paciente, a conduta correta é:

- A)** indicar uma derivação urinária incontinente em virtude da alteração da função renal.
  - B)** passar sonda vesical de demora por via uretral, programar trocas de sonda a cada 15 dias indefinidamente. Indicar fisioterapia e tratamento da hiperatividade detrusora.
  - C)** estimular o cateterismo intermitente, solicitar apoio da fisioterapia, tratar hiperatividade detrusora e monitorizar função renal.
  - D)** confeccionar cistostomia, com trocas de sonda não excedendo o período de 4 semanas. Indicar fisioterapia e tratamento da hiperatividade detrusora.
- 35.** B.S.A.F, 34 anos, masculino, procura atendimento devido ao fato de a namorada ter realizado exame com ginecologista que evidenciou infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) no colo uterino. Relacionamento já completou 1 ano. Informa relações sexuais há pelo menos 11 meses, sem uso de preservativos nos últimos 6 meses. Casal informa não ter relações sexuais fora do relacionamento. Ao exame físico, não foi identificada nenhuma lesão sugestiva de infecção pelo HPV em região genital. Peniscopia não evidenciou alteração. Em relação a esse caso, a conduta correta é:
- A)** prescrever antivirais orais para tratamento, já que estamos diante de um portador assintomático.
  - B)** indicar a vacinação para o HPV com vacina tetravalente, devido ao alto risco de exposição.
  - C)** explicar que o período de incubação do HPV é indeterminado e que o paciente pode até ser portador assintomático do vírus.
  - D)** indicar o uso tópico do imiquimode, que se mostrou benéfico para erradicação do HPV nos portadores assintomáticos.