

CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.

EDITAL N.º 05/2026.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: MÉDICO UROLOGISTA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

POLÍTICAS DE SAÚDE.

1. Uma mulher de 58 anos, com hipertensão e diabetes, procura uma Unidade Básica de Saúde por perda de peso, tosse persistente e sudorese noturna há 3 semanas. O médico considera tuberculose pulmonar, neoplasia pulmonar e infecção bacteriana como diagnósticos diferenciais. Sobre a atuação do SUS nesse caso, assinale a alternativa correta.

- a) A universalidade determina que pacientes com maior risco epidemiológico tenham prioridade absoluta, independentemente, da gravidade clínica apresentada.
- b) A universalidade restringe o acesso aos serviços especializados aos pacientes, previamente, acompanhados pela Atenção Primária.
- c) A equidade estabelece que todos os pacientes devem receber exatamente os mesmos recursos diagnósticos e terapêuticos, independentemente de suas necessidades.
- d) A integralidade permite articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, considerando-se as necessidades individuais da paciente e os diferentes níveis de atenção.

2. Uma equipe de Saúde da Família identifica aumento de internações por descompensação de insuficiência cardíaca em seu território. Ao analisar os prontuários, percebe baixa adesão ao tratamento, dificuldade de acesso aos medicamentos e ausência de acompanhamento após as altas hospitalares. A equipe decide reorganizar seu processo de trabalho.

Qual conduta melhor caracteriza a lógica da Estratégia Saúde da Família?

- a) Realizar campanhas educativas gerais sobre insuficiência cardíaca, sem necessidade de estratificação de risco, pois ações coletivas devem ser priorizadas pela Estratégia Saúde da Família.
- b) Priorizar consultas individuais para os pacientes com maior número de internações, mantendo o encaminhamento para a atenção especializada como principal estratégia de redução das hospitalizações.
- c) Utilizar dados do território para identificar vulnerabilidades, organizar busca ativa e acompanhamento longitudinal dos pacientes, articulando o cuidado com outros pontos da rede de atenção.
- d) Concentrar as ações nos pacientes já cadastrados pela equipe, pois a adesão territorial limita o atendimento de pessoas pertencentes a outras áreas.

3. Uma mulher de 52 anos, assintomática, apresenta história familiar de câncer colorretal em um irmão diagnosticado aos 48 anos. Após avaliação individualizada de risco, a equipe orienta a realização periódica de colonoscopia, antes da idade habitualmente indicada para a população geral.

Essa intervenção corresponde à:

- a) Prevenção primária, por reduzir a probabilidade de desenvolvimento futuro de câncer colorretal.
- b) Prevenção secundária, por buscar identificar precocemente uma doença em fase inicial, antes do surgimento de manifestações clínicas.
- c) Prevenção quaternária, por evitar complicações relacionadas ao diagnóstico tardio de neoplasias.
- d) Prevenção terciária, por reduzir a mortalidade associada ao câncer colorretal em indivíduos de maior risco.

4. Um município de pequeno porte apresenta dificuldade para ofertar determinados procedimentos ambulatoriais especializados à sua população. Em discussão regional, os gestores definem que parte desses serviços será disponibilizada em um município de referência, mantendo-se a responsabilidade local pelas ações de atenção básica e pelo acompanhamento dos usuários.

Considerando-se a NOAS-SUS 01/02, essa organização está relacionada, principalmente, ao

princípio de:

- a) Municipalização integral da assistência, pela qual cada município deve assegurar diretamente todos os serviços necessários à sua população, independentemente, de sua capacidade instalada.
- b) Regionalização da assistência, com organização de redes hierarquizadas e estabelecimento de referências intermunicipais para garantir acesso aos diferentes níveis de atenção.
- c) Autonomia municipal plena, segundo a qual a definição dos fluxos assistenciais deve ocorrer, exclusivamente, dentro dos limites territoriais de cada município.
- d) Descentralização administrativa, que determina a transferência da totalidade dos serviços especializados para os municípios de maior porte.

5. Em determinado município, a equipe de saúde identifica aumento de casos de diarreia em diferentes bairros. A análise demonstra concentração dos casos em áreas com abastecimento irregular de água. A gestão decide integrar informações epidemiológicas, ações de saneamento, educação em saúde e acompanhamento da ocorrência dos casos. Essa abordagem representa uma característica central do modelo de Vigilância em Saúde por quê?

- a) Concentra a atuação sobre doenças transmissíveis mediante identificação dos casos e adoção de medidas específicas após a confirmação diagnóstica.
- b) Prioriza a assistência individual aos indivíduos sintomáticos, utilizando os atendimentos realizados nos serviços de saúde como principal fonte para organização das ações.
- c) Fundamenta-se na oferta programada de consultas e procedimentos segundo a demanda espontânea identificada nos estabelecimentos assistenciais.
- d) Articula diferentes ações e setores a partir da análise do território e dos determinantes do processo saúde-doença, buscando intervir sobre riscos, danos e condições de vida.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.

6. Um homem de 58 anos, com hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida, é internado por descompensação volêmica. Faz uso de Furosemida, Espironolactona e Carvedilol. Após 4 dias de tratamento, apresenta palpitações e episódio de pré-síncope. Ao exame, está consciente, PA 104/68 mmHg e FC 54 bpm. O ECG demonstra ritmo sinusal, ondas T de baixa amplitude, discreto infradesnívelamento difuso do segmento ST e ondas U proeminentes nas derivações precordiais, com aparente prolongamento do intervalo QT. Exames laboratoriais: $K^+ = 2,3 \text{ mEq/L}$, $Mg^{2+} = 1,4 \text{ mg/dL}$, $Na^+ = 137 \text{ mEq/L}$ e creatinina = $1,4 \text{ mg/dL}$. O paciente não apresenta diarreia ou vômitos. Tendo em vista o conjunto clínico-eletrocardiográfico, qual das alternativas melhor explica o achado do ECG e o risco arritmico desse paciente?

- a) A hipocalcemia, potencializada pela hipomagnesemia, promove alterações da repolarização com ondas U proeminentes e pode produzir aparente prolongamento do QT; nesse contexto, há risco aumentado de extrassístoles ventriculares, taquicardia ventricular e torsades de pointes.
- b) O aparente prolongamento do QT, praticamente, exclui distúrbio relacionado ao potássio, devendo-se considerar como hipótese principal síndrome do QT longo congênito, precipitada pelo uso de betabloqueador.
- c) A hipocalcemia produz, predominantemente, atraso da condução intraventricular, justificando o infradesnívelamento do ST e o prolongamento verdadeiro do QT, sendo a bradicardia o principal marcador de risco de fibrilação ventricular.
- d) A presença de ondas U proeminentes associada à bradicardia é mais característica de hipercalemia moderada, enquanto o valor reduzido do potássio representa, provavelmente, uma alteração laboratorial sem relação causal com o ECG.

7. Homem, 69 anos, previamente independente, é levado pela esposa por apresentar, há aproximadamente 2 anos, dificuldade progressiva para administrar as próprias finanças, esquecer compromissos e repetir perguntas. Nos últimos 8 meses, passou a apresentar episódios nos quais permanece aparentemente “desligado”, alternando momentos de maior lucidez com períodos de importante desatenção. A esposa relata ainda alucinações visuais bem formadas, nas quais o paciente descreve pessoas e animais dentro de casa, além de sonhos muito vívidos nos quais ele grita e movimentava intensamente os braços e as pernas. Ao exame neurológico, apresenta bradicinesia e rigidez, sem tremor de repouso significativo. Não há história de acidente vascular cerebral prévio, déficits neurológicos focais ou início abrupto dos sintomas. A ressonância magnética evidencia apenas alterações involutivas discretas.

Com base na apresentação clínica, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Demência frontotemporal, variante comportamental.
- b) Doença de Alzheimer.
- c) Demência vascular.
- d) Demência com corpos de Lewy.

8. Mulher de 74 anos, hipertensa e independente para as atividades diárias, é internada para correção eletiva de fratura de colo de fêmur. Na avaliação pré-operatória, encontra-se afebril, hemodinamicamente estável e sem queixas urinárias. Nega disúria, urgência, polaciúria, dor suprapúbica ou lombar. O exame de urina revela leucocitúria e bacteriúria. A urocultura, coletada, posteriormente, apresenta crescimento de Escherichia coli em concentração significativa. A equipe solicita avaliação para definir a necessidade de antibioticoterapia antes da cirurgia. Sobre esse caso, assinale a conduta mais adequada.

- a) Adiar, obrigatoriamente, a cirurgia até que a urocultura se torne negativa, pois a bacteriúria assintomática aumenta, substancialmente, o risco de infecção da prótese ortopédica.
- b) Não tratar a bacteriúria com antimicrobianos, pois a paciente não apresenta sintomas urinários e será submetida a uma cirurgia ortopédica que não envolve manipulação do trato urinário.
- c) Iniciar antimicrobiano empírico para cistite, pois a leucocitúria na ausência de sintomas urinários é suficiente para estabelecer o diagnóstico de infecção urinária.
- d) Iniciar antimicrobiano direcionado à Escherichia coli, pois a presença de bacteriúria significativa associada à leucocitúria em uma paciente idosa indica infecção urinária e aumenta o risco de complicações pós-operatórias.

9. Homem de 64 anos, com hipertensão arterial e doença renal crônica estágio 3, procura atendimento por dor intensa e edema no joelho direito, iniciados, subitamente, durante a madrugada. Relata que, aproximadamente há 2 anos, apresentou episódio semelhante no primeiro pododáctilo direito, com resolução espontânea após alguns dias. Faz uso de Hidroclorotiazida há 8 anos. Ao exame, apresenta joelho intensamente edemaciado, quente e eritematoso, com importante limitação da mobilidade. Temperatura axilar de 36,8 °C, sem alterações do estado geral. A artrocentese demonstra líquido sinovial inflamatório, com predomínio de neutrófilos. Na microscopia sob luz polarizada, são identificados cristais intracelulares alongados, que apresentam birrefringência negativa. Considerando-se o quadro clínico, os achados da análise do líquido sinovial e as opções terapêuticas disponíveis, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico mais provável é artrite séptica; a intensidade do processo inflamatório articular justifica tratamento antimicrobiano empírico e investigação complementar para identificação do agente etiológico.
- b) O diagnóstico mais provável é artrite por deposição de urato monossódico; para o episódio agudo, deve-se escolher tratamento anti-inflamatório levando em consideração a função renal, após o controle da crise avaliar a indicação de terapia para redução sustentada da concentração sérica de ácido úrico.

- c) O diagnóstico mais provável é artrite reumatoide; após o controle da manifestação articular, deve-se iniciar tratamento modificador da doença para prevenir novas manifestações articulares.
- d) O diagnóstico mais provável é artrite por deposição de pirofosfato de cálcio; para o episódio agudo, deve-se instituir tratamento anti-inflamatório e, após a resolução da crise, investigar condições associadas à deposição desses cristais.

10. Homem de 67 anos, com hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, apresenta insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%. Após tratamento da congestão, encontra-se em classe funcional II, sem dispneia em repouso, sem edema e com pressão arterial de 112/70 mmHg. Frequência cardíaca de 68 bpm, em ritmo sinusal. Exames laboratoriais mostram creatinina de 1,4 mg/dL, taxa de filtração glomerular estimada de 48 mL/min/1,73 m² e potássio de 4,6 mEq/L.

Atualmente, utiliza Enalapril e Carvedilol em doses baixas. Não apresenta hipotensão sintomática, hipercalemia ou outras contraindicações relevantes ao tratamento farmacológico. Tendo em conta as terapias capazes de modificar o prognóstico na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual é a estratégia mais adequada?

- a) Manter o tratamento atual e acrescentar Digoxina como principal medida para redução da mortalidade, deixando os demais medicamentos para uma etapa posterior, caso persistam sintomas.
- b) Manter o betabloqueador, introduzir um antagonista do receptor mineralocorticoide e um inibidor do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 e, quando possível, substituir o inibidor da enzima conversora da angiotensina por Sacubitril/Valsartana, com monitorização da função renal, pressão arterial e potássio.
- c) Priorizar a elevação do Enalapril até a dose máxima tolerada antes da introdução das demais terapias, pois a otimização de uma classe deve ser concluída antes do início de outra.
- d) Suspender o Carvedilol e manter apenas o Enalapril associado ao diurético de alça, pois a utilização simultânea de múltiplas classes capazes de reduzir a pressão arterial aumenta o risco de descompensação.

11. Um homem de 62 anos, com hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, apresenta Taxa de Filtração Glomerular estimada, (TFGe), de 38 mL/min/1,73 m², mantida em duas avaliações realizadas com intervalo de 4 meses. A relação albumina/creatinina urinária é de 180 mg/g, também persistente nesse período. Considerando-se os critérios atuais para classificação da Doença Renal Crônica, (DRC), aponte a alternativa correta.

- a) O paciente apresenta DRC G4 A2, pois uma TFGe inferior a 60 mL/min/1,73 m² caracteriza doença renal crônica avançada.
- b) O paciente apresenta DRC G3a A2, pois valores de TFGe entre 30 e 59 mL/min/1,73 m² são classificados como G3a.
- c) O paciente apresenta DRC G3b A2, caracterizada por redução moderada a importante da TFGe e albuminúria moderadamente aumentada.
- d) O paciente apresenta DRC G2 A2, pois a classificação da DRC é determinada, principalmente, pela presença de albuminúria, independentemente da TFGe.

12. Um homem de 64 anos procura atendimento por cansaço progressivo, língua dolorosa e sensação de formigamento nos pés, com evolução de aproximadamente 7 meses. Refere que passou a apresentar dificuldade para caminhar em ambientes escuros e episódios de desequilíbrio. Nega perda de sangue, etilismo e uso de medicamentos. Ao exame, apresenta palidez cutaneomucosa, glossite e redução da sensibilidade vibratória nos membros inferiores. O hemograma mostra hemoglobina de 8,7 g/dL, hematócrito de 26%, VCM de 116 fL, leucócitos de 3.400/mm³ e plaquetas de 118.000/mm³. No esfregaço periférico, observam-se hemácias aumentadas de tamanho e neutrófilos com cinco ou mais segmentos. A contagem de reticulócitos está reduzida. Bilirrubina indireta e LDH estão elevadas. TSH, creatinina e provas

hepáticas são normais. Diante desse quadro, qual é a melhor abordagem diagnóstica?

- a) Solicitar apenas dosagem de folato, pois alterações hematológicas semelhantes são mais, frequentemente, provocadas pela deficiência dessa vitamina.
- b) Solicitar dosagem de vitamina B12 e folato, considerando, especialmente, a possibilidade de deficiência de vitamina B12 diante da associação entre alterações hematológicas e manifestações neurológicas.
- c) Solicitar ferritina e saturação de transferrina como investigação inicial, pois a deficiência de ferro é a principal causa nutricional de anemia.
- d) Solicitar, imediatamente, mielograma e biópsia de medula óssea, pois a presença simultânea de anemia, leucopenia e plaquetopenia indica doença primária da medula óssea.

13. Puérpera de 24 anos, no terceiro dia após parto vaginal, relata dor intensa nos mamilos durante as mamadas e refere que o recém-nascido permanece longos períodos ao seio, mas parece insatisfeito após algumas mamadas. Durante a observação de uma mamada, o bebê encontra-se voltado para a mãe, porém, mantém o pescoço discretamente rodado. A boca está parcialmente aberta, com pequena porção da aréola visível acima e abaixo dos lábios. O lábio inferior encontra-se evertido, mas o queixo não toca a mama. Durante a sucção, são observados movimentos rápidos e superficiais, com estalos ocasionais. Tendo em vista as recomendações para avaliação da técnica de amamentação, assinale a alternativa correta.

- a) A mamada deve ser interrompida e a pega refeita, buscando posicionar o bebê de frente para a mãe, com cabeça e tronco alinhados, corpo próximo ao materno, boca bem aberta e maior parte da aréola dentro da boca, especialmente sua porção inferior, permitindo que o queixo se aproxime da mama.
- b) A mãe deve oferecer, inicialmente, apenas o mamilo, aguardando que o bebê realize movimentos de sucção para, posteriormente, introduzir a aréola, pois a entrada precoce de grande quantidade de tecido mamário pode dificultar a sucção.
- c) A mãe deve manter a posição atual e realizar ordenha manual da mama antes de cada mamada, pois a dor inicial e a sucção superficial são esperadas durante os primeiros dias após o parto.
- d) A mãe deve comprimir a mama com os dedos formando um formato semelhante a um “C” próximo ao mamilo durante toda a mamada, pois essa manobra facilita a entrada do mamilo e da aréola na boca do bebê.

14. Uma menina de 2 anos e 6 meses é levada ao pronto-socorro por recusa em apoiar o membro inferior esquerdo. A responsável informa que a criança havia caído de um sofá, aproximadamente 24 horas antes e que, desde então, passou a mancar. Ao exame, observa-se equimose discreta em região lateral da coxa e dor à mobilização do membro. A radiografia evidencia fratura diafisária do fêmur esquerdo. Durante a avaliação, a criança permanece retraída e evita contato físico com a responsável. Ao revisar os registros anteriores, o médico identifica três atendimentos nos últimos 10 meses: no primeiro, por traumatismo craniano sem perda de consciência; no segundo, por fratura de rádio; no terceiro, por queimadura superficial no dorso da mão. As circunstâncias descritas pelos acompanhantes foram distintas em cada episódio. Não há história conhecida de doença óssea, alteração do desenvolvimento ou uso prolongado de medicamentos. Após estabilização clínica, a equipe discute a necessidade de investigação complementar e de medidas de proteção. Dentre as alternativas escolha a melhor conduta para o caso.

- a) Realizar exame físico direcionado, exclusivamente, ao membro acometido e documentar as lesões relacionadas ao episódio atual, evitando registrar informações referentes a atendimentos anteriores que não tenham sido, previamente, classificados como casos de violência.
- b) Manter a investigação de causas médicas de fragilidade óssea quando clinicamente indicada, mas, paralelamente, considerar a possibilidade de violência, realizar exame físico completo em busca de outras lesões, registrar objetivamente os achados, relatos obtidos e proceder à notificação compulsória

diante da suspeita, independentemente de confirmação definitiva da autoria ou do mecanismo.

c) Priorizar a investigação de doenças associadas à fragilidade óssea, antes de qualquer comunicação aos órgãos de proteção, uma vez que fraturas na primeira infância apresentam amplo diagnóstico diferencial e a notificação precoce pode resultar em intervenção familiar indevida.

d) Realizar a notificação apenas após confirmação de que a queda relatada não seria, biomecanicamente, suficiente para produzir a fratura, pois a discrepância entre o mecanismo informado e a lesão constitui o principal critério objetivo para caracterização de violência física.

15. Uma mulher de 42 anos apresenta, há aproximadamente 10 meses, episódios recorrentes de prurido, ardor e descamação nas mãos. As manifestações inicialmente eram discretas, mas passaram a ocorrer com maior frequência nos últimos meses. Refere piora durante os dias de trabalho e melhora parcial em períodos prolongados afastada de suas atividades habituais. Ao exame, observam-se áreas eritematosas e descamativas, com fissuras superficiais e algumas pequenas vesículas, predominando nas regiões laterais dos dedos e no dorso das mãos. Não há lesões semelhantes nos pés, couro cabeludo, cotovelos ou joelhos. A paciente relata também episódios ocasionais de eczema nas pálpebras, sem alterações sistêmicas. Usa regularmente sabonete líquido, creme hidratante e luvas durante o trabalho. Já utilizou corticosteroide tópico de média potência em períodos de piora, com melhora transitória e posterior recorrência. Baseado no quadro clínico, qual o melhor diagnóstico dentre as alternativas?

a) Considerar dermatite de contato como hipótese principal e realizar investigação dirigida dos possíveis agentes de exposição com teste de contato, quando houver suspeita de sensibilização relevante.

b) Considerar dermatofitose como hipótese principal e iniciar antifúngico sistêmico, mesmo sem acometimento dos pés ou evidência micológica, devido à recorrência após corticosteroide tópico.

c) Considerar dermatite atópica como hipótese principal e solicitar dosagem sérica de IgE total para confirmar o diagnóstico, antes de modificar o tratamento tópico.

d) Considerar psoríase palmoplantar como hipótese principal e realizar biópsia cutânea, pois a presença de vesículas e fissuras é característica dessa apresentação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

16. Durante o desenvolvimento embrionário, os sistemas urinário e genital apresentam uma relação anatômica e funcional importante, compartilhando estruturas de origem e mantendo estreita proximidade durante a formação. O sistema urinário passa por diferentes estágios de desenvolvimento até a formação dos rins definitivos. Considerando-se a embriologia do sistema geniturinário, assinale a alternativa correta.

a) O pronefro é o rim definitivo responsável pela formação dos néfrons funcionais.

b) As gônadas desenvolvem-se, exclusivamente, a partir do endoderma embrionário.

c) O rim definitivo, chamado metanefro, desenvolve-se a partir da interação entre o broto ureteral e o blastema metanéfrico.

d) O broto ureteral origina diretamente os glomérulos e os túbulos renais.

17. O Sistema Geniturinário é formado por estruturas responsáveis pela produção e eliminação da urina e pelos órgãos relacionados à reprodução. Embora desempenhem funções diferentes, os sistemas urinário e genital apresentam relações anatômicas importantes. Tendo em vista a anatomia dessas estruturas, identifique a alternativa verdadeira.

a) Os rins são órgãos intraperitoneais e estão localizados anteriormente ao estômago.

b) A uretra masculina é mais curta que a uretra feminina e possui apenas função urinária.

- c) Os rins são órgãos retroperitoneais, localizados aproximadamente entre as vértebras T12 e L3, sendo o rim direito geralmente mais baixo que o esquerdo.
- d) A bexiga urinária localiza-se, permanentemente, na cavidade abdominal, acima do diafragma pélvico.

18. As infecções do trato geniturinário podem acometer diferentes estruturas, desde a uretra e bexiga até os rins e órgãos genitais. A identificação do local da infecção é importante para definir a gravidade e o tratamento adequado. Sobre essas infecções, qual alternativa está correta?

- a) A cistite é uma infecção que acomete, principalmente, os rins e costuma causar dor lombar intensa.
- b) A uretrite é uma infecção, exclusivamente, viral e não está relacionada a infecções sexualmente transmissíveis.
- c) A bacteriúria assintomática sempre deve ser tratada com antibióticos, independentemente do paciente.
- d) A pielonefrite é uma infecção que acomete, principalmente, o parênquima renal e geralmente apresenta febre, dor lombar e sintomas urinários.

19. Um paciente com histórico de infecções urinárias recorrentes apresenta episódios de dor intensa em flanco, hematúria e eliminação de pequenos cálculos urinários. Ao longo dos anos, evolui com redução progressiva da função renal. Levando em consideração a relação entre litíase urinária, infecção e doença renal crônica, determine a alternativa certa.

- a) A doença renal crônica causada por litíase ocorre apenas quando há cálculos bilaterais, sendo improvável quando a obstrução é unilateral.
- b) A obstrução urinária causada por cálculos, especialmente quando associada à infecção, pode comprometer a função renal e, se persistente ou recorrente, contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da doença renal crônica.
- c) As infecções urinárias associadas à litíase não apresentam risco de complicações, pois os antibióticos eliminam a infecção mesmo na presença de obstrução urinária.
- d) A presença de cálculos urinários protege contra infecções urinárias porque impede a colonização bacteriana do trato urinário.

20. Um paciente vítima de acidente automobilístico apresenta trauma abdominal e pélvico, com hematúria após o acidente. Na avaliação inicial, é importante identificar possíveis lesões renais, ureterais, vesicais e uretrais, pois algumas podem causar hemorragia significativa ou comprometimento da função urinária. Tendo em vista os principais achados nos traumatismos geniturinários, marque a alternativa correta.

- a) A hematúria é um achado importante nos traumatismos do trato urinário e pode indicar lesão renal, vesical ou uretral, devendo ser interpretada de acordo com o mecanismo e a gravidade do trauma.
- b) A presença de hematúria indica obrigatoriamente ruptura da bexiga.
- c) A ausência de hematúria exclui completamente uma lesão renal significativa.
- d) Todo traumatismo renal necessita de tratamento cirúrgico imediato.

21. Um homem de 24 anos apresenta corrimento uretral purulento e disúria há quatro dias após uma relação sexual desprotegida. No exame físico, observa-se secreção uretral abundante. Considerando-se as principais manifestações clínicas das infecções sexualmente transmissíveis, assinale a alternativa correta.

- a) Treponema pallidum.
- b) Neisseria gonorrhoeae.
- c) Herpes simplex vírus.
- d) Trichomonas vaginalis.

22. Um homem de 58 anos com disfunção erétil utiliza Sildenafil sob orientação médica, mas apresenta resposta inadequada. Durante a revisão dos medicamentos, identifica-se o uso contínuo de nitrato para controle de angina. Sobre a farmacologia dos medicamentos utilizados na disfunção erétil, assinale a alternativa correta.

- a) Os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 são contraindicados com nitratos devido ao risco de hipotensão grave.
- b) Os nitratos reduzem a ação do sildenafil por bloquear seletivamente a fosfodiesterase tipo 5.
- c) A associação de sildenafil e nitratos é segura quando administrada em doses baixas.
- d) Os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 aumentam diretamente a produção de testosterona pelas células de Leydig.

23. Um homem de 32 anos procura o pronto-socorro com dor lombar intensa, de início súbito, acompanhada de náuseas e hematúria macroscópica. Refere episódios semelhantes desde a adolescência, mas nunca realizou investigação adequada. A tomografia de abdome evidencia dilatação do sistema coletor renal direito, com alteração anatômica da junção entre a pelve renal e o ureter, sugerindo uma anomalia congênita que favoreceu episódios recorrentes de obstrução urinária. Considerando o quadro, qual anomalia do sistema geniturinário é mais provável?

- a) Hipospádia, caracterizada pela abertura uretral em posição anormal.
- b) Estenose congênita da junção ureteropélvica, causando obstrução do fluxo urinário e hidronefrose.
- c) Varicocele, caracterizada pela dilatação das veias do plexo pampiniforme.
- d) Criptorquidia, caracterizada pela ausência do testículo na bolsa escrotal.

24. Na tuberculose do aparelho geniturinário, qual achado deve levantar forte suspeita diagnóstica, especialmente, diante de sintomas urinários persistentes e ausência de resposta ao tratamento convencional para infecção urinária?

- a) Glicosúria isolada sem alterações urinárias.
- b) Piúria estéril associada ou não à hematúria.
- c) Bacteriúria persistente por *Escherichia coli*.
- d) Proteinúria maciça com cilindros hemáticos.

25. O câncer de próstata é uma das neoplasias mais frequentes no sexo masculino e, em suas fases iniciais, pode apresentar poucos ou nenhum sintoma. Em relação aos principais fatores associados à suspeita e à investigação do câncer de próstata, assinale a alternativa correta.

- a) O aumento do PSA e alterações suspeitas ao toque retal podem indicar a necessidade de investigação para câncer de próstata.
- b) O toque retal não possui utilidade na avaliação prostática, pois o diagnóstico depende exclusivamente do PSA.
- c) O câncer de próstata ocorre, exclusivamente, em homens que apresentam sintomas urinários obstrutivos.
- d) O PSA é um marcador específico para câncer de próstata e, quando normal, exclui definitivamente a presença do tumor.

26. Na Uropediatria, algumas malformações do trato urinário podem permanecer silenciosas durante a infância e somente serem reconhecidas após episódios recorrentes de infecção urinária, hematúria ou comprometimento progressivo da função renal. Considerando-se os mecanismos fisiopatológicos das principais anomalias urológicas pediátricas, assinale a alternativa correta.

- a) Na válvula de uretra posterior, uma obstrução congênita da uretra posterior pode provocar aumento da pressão intravesical, alterações secundárias do trato urinário superior e, nos casos graves, displasia

renal e doença renal crônica.

b) Na estenose da junção ureteropélvica, o mecanismo fundamental é o refluxo retrógrado de urina da bexiga para o ureter, sendo a infecção urinária a causa primária da obstrução.

c) No refluxo vesicoureteral primário, a principal alteração é uma obstrução anatômica da uretra posterior, responsável diretamente pela hidronefrose bilateral.

d) Na hidronefrose congênita, a dilatação do sistema pielocalicial, necessariamente, representa obstrução completa do trato urinário, sendo indicada intervenção cirúrgica imediata em todos os casos.

27. Os tumores malignos do pênis apresentam relação com fatores de risco locais e infecciosos, podendo evoluir com invasão dos tecidos adjacentes e disseminação linfática. Observando-se os aspectos clínicos e fisiopatológicos do câncer de pênis, determine a alternativa certa.

a) O câncer de pênis dissemina-se, predominantemente, por via hematogênica para o fígado e pulmões, sendo incomum o comprometimento dos linfonodos inguinais.

b) O Carcinoma Epidermoide é o principal tipo histológico de câncer de pênis e pode estar associado à infecção persistente pelo HPV, além de fatores como fimose e higiene genital inadequada.

c) A presença de lesão ulcerada ou vegetante no pênis exclui neoplasia quando não há dor, pois os tumores penianos obrigatoriamente provocam dor intensa.

d) O Melanoma é o tipo histológico mais frequente de câncer de pênis, sendo responsável pela maioria dos casos diagnosticados em adultos.

28. A bexiga neurogênica resulta de alterações na inervação responsável pelo armazenamento e pelo esvaziamento urinário. Dependendo do nível e da natureza da lesão neurológica, o paciente pode apresentar retenção urinária, incontinência, infecções urinárias recorrentes e deterioração progressiva do trato urinário superior. Considerando-se a fisiopatologia e as complicações da bexiga neurogênica, assinale a alternativa correta.

a) A bexiga neurogênica pode apresentar hiperatividade do detrusor associada à dissinergia detrusor-esfincteriana, levando a aumento da pressão intravesical, refluxo vesicoureteral e risco de lesão renal.

b) A principal complicação da bexiga neurogênica é a incontinência urinária isolada, não havendo risco significativo de hidronefrose ou comprometimento da função renal.

c) O tratamento da bexiga neurogênica deve priorizar, exclusivamente, o uso de antibióticos contínuos, pois as infecções urinárias são a causa primária da disfunção vesical.

d) A bexiga neurogênica caracteriza-se exclusivamente por retenção urinária, pois lesões neurológicas não podem produzir contrações involuntárias do detrusor.

29. Uma criança de 4 anos apresenta febre, dor abdominal e ardência ao urinar. A mãe relata que é o primeiro episódio de infecção urinária. Analisando os principais agentes etiológicos das infecções do trato urinário na infância, qual é o microrganismo mais frequentemente envolvido?

a) *Proteus mirabilis*.

b) *Escherichia coli*.

c) *Klebsiella pneumoniae*.

d) *Enterococcus faecalis*.

30. As doenças vasculares do aparelho geniturinário podem comprometer o fluxo sanguíneo renal e causar alterações importantes da função renal. Qual das alternativas apresenta uma doença vascular diretamente relacionada ao sistema renal?

a) Cistite.

b) Estenose da artéria renal.

c) Hidronefrose.

d) Pielonefrite.

RASCUNHO.