

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocadinho de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camborriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. Em estudos baseados em evidências científicas e em dados estatísticos, algumas considerações acerca do câncer de pênis já estão estabelecidas.**

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É uma doença universal cuja incidência está relacionada aos níveis socioeconômicos das populações de diversas regiões.
- B) A circuncisão em adultos previne o câncer de pênis.
- C) A incidência de câncer de pênis em crianças circuncidadas no período neonatal é nula, inclusive, há estudo que mostra incidência 0% quando a circuncisão é feita logo após o nascimento.
- D) Doenças sexualmente transmissíveis, como gonorreia e sífilis, além do tabagismo, são fatores de risco associado ao câncer de pênis.
- E) O Papilomavírus Humano (HPV) 16 e 18 têm sido associados ao câncer de pênis invasivo em 30-40%.

22. No que concerne ao tratamento cirúrgico do tumor de pênis, é CORRETO afirmar que

- A) para carcinoma verrucoso (Ta) ou tumor epidermoide invasivo (T1) no prepúcio, a excisão da lesão ou postectomia pode ser a primeira opção.
- B) a linfadenectomia inguinal não está indicada nos casos de invasão microscópica linfovascular.
- C) a linfadenectomia inguinal é indicada para os casos de carcinoma verrucoso devido ao potencial de metástases regionais desses tumores.
- D) a biópsia do linfonodo sentinela de Cabanas apresenta baixos índices de falso-negativos.
- E) estudos atuais mostram que a radioterapia profilática inguinal altera o curso da doença, promovendo sobrevida semelhante à linfadenectomia inguinal.

23. Quanto aos tumores testiculares, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Infertilidade e antecedente familiar de tumor testicular estão entre os principais fatores de risco.
- B) A dosagem de marcadores séricos é fundamental para o diagnóstico e seguimento, porém dispensável para o seguimento pós-tratamento.
- C) O tipo seminomatoso incide mais frequentemente acima dos 40 anos de idade; nas crianças, os não seminomatosos são os mais comuns, e, nos adultos acima de 60 anos, predomina o linfoma testicular de baixo grau de natureza pouco agressiva.
- D) A presença de coriocarcinoma na análise anatomopatológica dos tumores não seminomatosos não está associada ao risco de metástases a distância e de recorrência tumoral.
- E) Em torno de 20% dos pacientes apresentam ginecomastia devido aos níveis elevados da gonadotrofina coriônica humana (hCG).

24. Sobre o diagnóstico e tratamento dos tumores de testículo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devido ao risco de recidiva local, a linfadenectomia retroperitoneal é recomendada para tratamento dos tumores seminomatosos.
- B) A radioterapia adjuvante é indicada para os tumores não seminomatosos.
- C) hCG é encontrada em níveis mais elevados nos tumores não seminomatosos.
- D) A tomografia computadorizada dos testículos e anexos é a primeira opção para o diagnóstico de tumores testiculares não germinativos.
- E) Tratamento quimioterápico é a primeira opção terapêutica para os teratomas de testículo.

25. Com base nos conhecimentos atuais acerca das doenças sexualmente transmissíveis, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) A vacina quadrivalente contra o HPV tem o seu uso indicado para homens entre 9 e 26 anos.
 - B) Pacientes com história clínica de infecção prévia por HPV são beneficiados com a diminuição de reinfecções por HPV, quando vacinados com o tipo quadrivalente.
 - C) Provas diretas e testes sorológicos para o diagnóstico de sífilis primária apresentam menor sensibilidade que a PCR (Reação em Cadeia da Polimerase).
 - D) Pacientes circuncidados apresentam baixo risco para infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana).
 - E) Estima-se que, quando não tratada, a infecção por *Clamydia Trachomatis* em mulheres produz doença inflamatória pélvica em 50% dos casos.
-

26. Considerando que o fator masculino é responsável por um terço dos casos de infertilidade entre os casais, é CORRETO afirmar que

- A) nos casos de oligozoospermia grave, 50% são de etiologia genética.
 - B) pacientes submetidos à correção cirúrgica de criptorquidia unilateral ou bilateral, mesmo antes da puberdade, têm, respectivamente, 50% e 75%, de concentração espermática com menos de 20 milhões/ml.
 - C) a hiperprolactinemia está frequentemente associada à infertilidade em pacientes com baixos níveis de testosterona.
 - D) alterações hormonais e espermáticas evidenciadas em exames laboratoriais e ausência de sinais clínicos de varicocele não excluem a investigação por ultrassonografia com doppler dos vasos espermáticos.
 - E) a Síndrome de Klinefelter, caracterizada por 47 XXY, é uma rara causa genética de infertilidade masculina.
-

27. Considerando que as ITU's (Infecções do Trato Urinário) estão relacionadas a fatores, como idade, gestação, diabetes melitus, lesões neurológicas, etc., assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Crianças com ITU de repetição apresentam em torno de 20% a 30% de refluxo vesicoureteral.
 - B) Mulheres grávidas têm uma chance de 2% a 10% de apresentarem bacteriúria.
 - C) Urocultura positiva em paciente acima de 60 anos de ambos os sexos, assintomáticos, não necessariamente requer tratamento.
 - D) Bacteriúria assintomática e ITU sintomática são mais frequentes em pacientes diabéticos que em pacientes não diabéticos.
 - E) Nos primeiros três primeiros meses de vida, as crianças do sexo feminino são mais susceptíveis à ITU que as crianças do sexo masculino.
-

28. Ainda sobre as ITU's, é INCORRETO afirmar que

- A) a prostatite pode ser frequentemente desencadeada por via ascendente.
 - B) cerca de 25% das ITU's agudas recidivam nos primeiros seis meses após o término do tratamento.
 - C) ultrassonografia das vias urinárias tem maior sensibilidade e especificidade que a tomografia computadorizada para diagnosticar processos iniciais e tardios infecciosos.
 - D) o tratamento de cistite aguda na gestação não deve ser inferior a sete dias.
 - E) em países em desenvolvimento, a tuberculose geniturinária aparece associada à tuberculose pulmonar em 15% a 20% dos casos.
-

29. Diante do vasto arsenal terapêutico cirúrgico e medicamentoso disponível para o tratamento da litíase urinária, deve-se considerar que

- A) manter o pH urinário em 7 é uma medida importante no tratamento preventivo dos cálculos de ácido úrico.
 - B) os diuréticos tiazídicos são a única terapia medicamentosa direcionada à redução do cálcio urinário.
 - C) distúrbios de coagulação e hipertensão arterial não controlada não são contra-indicações absolutas para LECO (Litotripsia externa por ondas de choque).
 - D) nefrolitotripsia percutânea (NLPC) é a principal indicação para cálculo renal menor que 1cm localizado em cálice inferior.
 - E) a incidência de estenose ureteral após ureteroscopia varia de 15% a 20%.
-

30. Paciente assintomático, portador de cálculo único em pelve renal medindo 3cm de diâmetro, dispondo de serviço especializado com equipamentos e material adequados para o tratamento da litíase urinária.

Qual seria a primeira opção de tratamento?

- A) LECO
 - B) Ureterorrenolitotripsia flexível
 - C) NLPC
 - D) LECO+NLPC
 - E) Pielolitotomia laparoscópica
-

31. Quanto aos aspectos clínicos e diagnósticos das anomalias congênitas do trato urinário, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Doença renal policística autossômica dominante não está associada com a incidência de cistos hepáticos, que aumentam com a idade.
 - B) A maioria dos casos de ureterocele e ureteres ectópicos são detectados por meio de ultrassonografia na fase pré-natal.
 - C) Ureter ectópico pode causar incontinência urinária em meninas, mas não, em meninos.
 - D) Crianças com criptoquidia e hipospádia devem ser submetidas a estudo do cariótipo.
 - E) Reprodução assistida aumenta o risco de hipospádia.
-

32. Qual alternativa NÃO é verdadeira?

- A) Pacientes portadores de anemia falciforme e talassemia têm elevado risco para o desenvolvimento de priapismo.
 - B) As taxas de Disfunção Erétil (DE) para o priapismo isquêmico (baixo fluxo) podem chegar até 90% dos casos.
 - C) O priapismo induzido por drogas intracavernosas é do tipo isquêmico (baixo fluxo).
 - D) Até prova em contrário, dor testicular aguda deve ser considerada como torção do cordão espermático nas faixas de idade pré-puberal e puberal.
 - E) Picada de insetos (aranha e escorpião) e drogas anti-hipertensivas (propranolol e hidralazina) podem ser causas de priapismo isquêmico.
-

33. Em relação aos traumas do rim, bexiga e uretra, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Por ser um método rápido, não invasivo e seguro, a ultrassonografia é o padrão-ouro para o diagnóstico do trauma renal.
 - B) Noventa por cento dos traumas renais classificados pelo modelo OIS (Organ Injury Scala) da Associação Americana para Cirurgia do Trauma (AAST), para lesões renais grau III, o tratamento clínico apresenta altas taxas de resolução.
 - C) Na presença de espículas ósseas intravesicais (fratura dos ossos da bacia) nos traumas de bexiga extraperitoneal, o tratamento pode ser conservador com cateterismo vesical prolongado.
 - D) As lesões traumáticas completas da uretra posterior em pacientes hemodinamicamente estáveis devem ser tratadas por reconstrução anastomótica imediata.
 - E) Para as lesões traumáticas da uretra anterior (peniana), a abordagem cirúrgica tardia apresenta melhores resultados.
-

34. Assinale a alternativa INCORRETA segundo estudos estatísticos e epidemiológicos atuais acerca do câncer da próstata.

- A) Aspectos genéticos e ambientais são importantes na sua etiologia e na evolução.
 - B) Alguns dados epidemiológicos sugerem que história de infecção sexualmente transmissível ou prostatite podem estar associadas a um risco maior de câncer de próstata. Entretanto, não há nenhum agente infeccioso relacionado a sua etiologia.
 - C) A mortalidade específica tem decrescido desde 1991.
 - D) Aproximadamente 30% das pacientes com câncer de próstata apresentam a forma familiar ou hereditária.
 - E) A obesidade está associada a níveis mais baixos de PSA, aumento de risco para o tipo histológico de alto grau e aumento da mortalidade câncer-específica.
-

35. No que tange ao tratamento câncer da próstata, é CORRETO afirmar que

- A) hormonioterapia neoadjuvante aumenta as chances de preservação dos feixes vasculonervosos durante a realização da prostatectomia radical.
 - B) pacientes em vigilância ativa apresentam, entre 25% a 50%, evidência objetiva de progressão da doença dentro de cinco anos.
 - C) ressecção transuretral da próstata prévia é contraindicação absoluta para braquiterapia.
 - D) o tempo de duplicação do PSA três meses após radioterapia não significa falha do tratamento.
 - E) não há evidências científicas que mostrem superioridade da prostatectomia radical sobre a radioterapia em relação ao risco de metástases e sobrevida câncer-específica, em pacientes com câncer de próstata localmente avançado.
-

36. Acerca do câncer de bexiga, é CORRETO afirmar que

- A) o carcinoma do tipo escamoso está relacionado à metaplasia intestinal nos pacientes com enterocistoplastia e extrofia de bexiga.
 - B) o carcinoma de células transitórias acomete mais frequentemente homens entre 45 e 65 anos de idade (60% dos casos).
 - C) o exame de citologia urinária possui alta sensibilidade para tumores de baixo grau e baixa sensibilidade para tumores de alto grau.
 - D) a tomografia computadorizada possui maior acurácia que a ressonância magnética no estadiamento, visando à identificação de invasão muscular.
 - E) novos casos diagnosticados de carcinoma urotelial são confinados à mucosa em 70% a 75% (Ta).
-

37. Em relação ao câncer de rim, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Obesidade e hipertensão arterial sistêmica são fatores de riscos envolvidos na etiologia do carcinoma de células renais.
 - B) A doença genética de von Hippel-Lindau é a forma familiar do carcinoma de células claras.
 - C) O carcinoma cromóforo localizado tem melhor prognóstico que o carcinoma de células claras.
 - D) Pacientes submetidos à nefrectomia parcial para tumores pequenos (abaixo de 4cm) apresentam taxas de recorrência local menores que 2% e sobrevida câncer-específica de 90% em 10 anos.
 - E) Em torno de 30% das imagens císticas renais classificadas com IIF de Bosniak correspondem a neoplasias.
-

38. Quanto à Disfunção Erétil (DE), qual das alternativas abaixo NÃO é verdadeira?

- A) O óxido nítrico (NO₂) é o principal neurotransmissor periférico no relaxamento da musculatura lisa dos corpos cavernosos.
 - B) Inibidores da PDE-5 (5 Fosfodiesterase) são eficazes na reabilitação da ereção peniana após prostatectomia radical.
 - C) O desequilíbrio entre a contração e o relaxamento da musculatura lisa do corpo cavernoso é o problema básico em pacientes com DE, independente do mecanismo etiológico.
 - D) Estudos recentes mostram que DE é vista como um possível marcador cardiovascular.
 - E) A associação de PGE-1 (Prostaglandina E1), fentolamina e papaverina para uso intracavernoso apresenta sucesso superior a 90% dos casos de DE, independentemente da etiologia.
-

39. Sobre os métodos diagnósticos em Urologia, é CORRETO afirmar que

- A) na avaliação urodinâmica, a complacência vesical é verificada, considerando a proporcionalidade entre a variação pressórica e o volume infundido, usando como medida ml/cm/H₂O (C)
 - B) a RMmp (Ressonância Magnética multiparamétrica) da próstata não tem importância em pacientes sem biópsia prévia e PSA elevado.
 - C) na investigação de doença residual ou metástases linfonodais em pacientes com recidiva bioquímica, o PET-CT (Positron Emission Tomography-Computer Tomography) com PSMA-Ga68 (Prostate-Specific Membrane Antigen) não demonstra bons resultados.
 - D) a cintilografia renal dinâmica com DMSA (Ácido Dimercaptosuccínico), marcado com tecnécio 99, possui sensibilidade abaixo de 50% na detecção nos casos de pielonefrite.
 - E) exame de ultrassonografia na definição da extensão da fibrose nas estenoses de uretra tem pouca utilidade.
-

40. Quanto aos distúrbios neuromusculares da bexiga, é INCORRETO afirmar que

- A) cerca de dois terços dos casos de síndrome da bexiga hiperativa não apresentam perda involuntária de urina.
 - B) a disfunção vesical neurogênica dos diabéticos é decorrente da neuropatia periférica e autonômica por desmielinização segmentar.
 - C) normalmente, em casos de traumatismo raquimedular, as lesões suprassacrais geram dissinergismo vesicoesfincteriano com elevação da pressão vesical e esvaziamento vesical incompleto.
 - D) a dissinergia detrusora esfinteriana é frequente após o AVC (Acidente Vascular Cerebral).
 - E) alterações miccionais evidenciadas, tanto nas fases de enchimento vesical como nas de esvaziamento vesical, podem ser encontradas em pacientes com bexiga neurogênica.
-

