



PREFEITURA DE  
**SAQUAREMA**  
CADA VEZ MELHOR

## CONCURSO PÚBLICO

*Médico*

# Urologista

Data: 09/08/2015 - Manhã  
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos de SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo: 

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, régua, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.**

**O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.**

**Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.**

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

## PORTUGUÊS

## NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escasseiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto  
(<http://domtotal.com/blog/>)

**01.** A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

**02.** “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

**03.** O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

**04.** “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

**05.** Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

**06.** O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

**07.** O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

**08.** Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

**09.** Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

**10.** Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

## CONHECIMENTOS DE SUS

**11.** A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

**12.** A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

**13.** Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

**14.** Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

**15.** O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

**16.** O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

**17.** De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

**18.** No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

**19.** A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

- A) aprovar critérios para a remuneração de serviços de saúde
- B) estabelecer parâmetros para cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) fiscalizar o cronograma financeiro dos distritos sanitários
- E) criar o plano plurianual de assistência

**20.** A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21.** Sobre o papel dos hormônios androgênicos na etiologia da hiperplasia prostática benigna (HPB), é correto afirmar que:

- A) a testosterona e a diidrotestosterona são as únicas causas de hiperplasia na próstata após a idade de 40 anos
- B) o volume de receptores androgênicos diminui com a idade, levando a uma menor resposta ao estímulo androgênico
- C) a diidrotestosterona é considerada o mais potente dos hormônios esteroides androgênicos, numa razão de aproximadamente 10:1
- D) das duas isoformas da 5 $\alpha$ -redutase, a tipo 1 é a mais comumente encontrada na próstata
- E) apenas a testosterona produzida nos testículos, e não nas adrenais, tem ação na glândula prostática

**22.** Quanto à influência dos medicamentos nos sintomas e fluxos urinários na HPB (hiperplasia prostática benigna), é correto afirmar que:

- A) não há nenhuma evidência sobre a influência de nenhum medicamento nos sintomas e fluxos urinários na HPB
- B) anti-histamínicos e broncodilatadores diminuem significativamente o fluxo urinário
- C) bloqueadores do canal de cálcio e bloqueadores  $\beta$ -adrenérgicos diminuem as taxas de fluxo urinário significativamente
- D) antidepressivos, anti-histamínicos e broncodilatadores aumentam o escore de sintomas (IPSS) em vários pontos
- E) agentes anticolinérgicos diminuem significativamente as taxas de pico de fluxo urinário

**23.** É aconselhável em homem com HPB (hiperplasia prostática benigna) e elevadas taxas de creatinina proceder com:

- A) ressecção transuretral da próstata (RTU)
- B) pielografia intravenosa
- C) ultrassonografia (USG) renal
- D) estudo urodinâmico
- E) adenomectomia aberta transvesical

**24.** Uma indicação absoluta para a realização de cirurgia para HPB (hiperplasia prostática benigna) é:

- A) presença de sintomas severos
- B) resíduo pós-miccional maior que 300 mL
- C) episódio único de retenção urinária aguda
- D) hematúria macroscópica refratária secundária à HPB
- E) diagnóstico de neoplasia prostática

**25.** A maior vantagem da tansulosina 0,4 mg sobre o terazosin 10 mg na HPB (hiperplasia prostática benigna) é:

- A) maior eficácia
- B) menos ejaculação retrógrada
- C) não necessitar de titulação da dose
- D) menor hipotensão arterial
- E) ser mais barata

**26.** Sobre a neoplasia intraepitelial da próstata (PIN), **não** é possível afirmar:

- A) PIN de baixo grau não deveria ser comentado nos laudos diagnósticos.
- B) PIN sozinho não leva ao aumento de PSA plasmático.
- C) PIN de alto grau predomina na zona transicional.
- D) A incidência de PIN de alto grau nas biópsias de próstata gira em torno de 5% – 10%.
- E) PIN de alto grau é considerado um precursor do câncer de próstata.

**27.** Procedendo de posterior para anterior, a ordem correta das estruturas encontradas no hilo renal é:

- A) artéria renal, veia renal e pelve renal
- B) pelve renal, artéria renal e veia renal
- C) pelve renal, veia renal e artéria renal
- D) veia renal, artéria renal e pelve renal
- E) artéria renal, pelve renal e veia renal

**28.** O teste mais útil e de primeira linha no diagnóstico do câncer de próstata é:

- A) exame digital da próstata (toque retal)
- B) dosagem do antígeno específico da próstata (PSA)
- C) fosfatase ácida prostática
- D) ultrassonografia prostática
- E) associação de exame digital da próstata e dosagem do antígeno prostático específico (PSA)

**29.** Um homem de 60 anos de idade, utilizando 5 mg de finasterida por dois anos, tem um PSA de 4 ng/dL. Seu valor de PSA aproximado, se ele **não** estivesse utilizando a finasterida seria:

- A) 2 ng/dL
- B) 6 ng/dL
- C) 8 ng/dL
- D) 12 ng/dL
- E) 4 ng/dL

**30.** O dado mais associado à recuperação da continência urinária após a prostatectomia radical retropúbica é:

- A) função renal pré-operatória
- B) idade do paciente na ocasião da cirurgia
- C) cirurgia com preservação dos feixes vasculonervosos
- D) estadiamento do tumor
- E) cirurgia com preservação do colo vesical

**31.** O retorno da função erétil após a prostatectomia radical retropúbica está mais correlacionado a:

- A) ausência de terapia hormonal prévia à cirurgia
- B) ausência de radioterapia pós-operatória
- C) preservação de feixes vasculonervosos intraoperatórios
- D) ausência de história de tabagismo
- E) ausência de terapia anti-hipertensiva

**32.** Uma contraindicação relativa ao tratamento radioterápico para câncer de próstata é:

- A) ressecção transuretral de próstata prévia
- B) prostatectomia radical retropúbica prévia
- C) sintomas leves do trato urinário baixo
- D) PSA menor que 2 ng/dL
- E) história de hematospermia

**33.** Na radioterapia pós-operatória de resgate para o câncer de próstata o melhor preditor de resposta favorável é:

- A) PSA pré-operatório menor que 10 ng/dL
- B) extensão extracapsular do tumor com invasão de vesícula seminal
- C) "doubling time" do PSA maior que 3 meses
- D) margem cirúrgica positiva
- E) PSA pré-radioterapia menor que 2 ng/dl



**34.** Um homem de 62 anos de idade é submetido a biópsia transuretral de um tumor na cúpula da bexiga. A patologia final revela um carcinoma urotelial músculo-invasivo e de pequenas células. A investigação para metástases é negativa. O próximo passo é:

- A) terapia intravesical com gencitabina
- B) cistectomia parcial
- C) cistoprostatectomia radical
- D) radioterapia externa
- E) quimio e radioterapias

**35.** O sarcoma mais comum envolvendo a bexiga é o:

- A) leiomiiossarcoma
- B) angiossarcoma
- C) condrossarcoma
- D) rabdomiossarcoma
- E) osteossarcoma

**36.** A anestesia geral é mais importante ao ressecar um tumor vesical:

- A) grande, papilar e móvel
- B) localizado na parede posterior de um divertículo
- C) localizado na parede lateral da bexiga, próximo de 4 ou 8 horas
- D) CIS (*carcinoma in situ*) extenso
- E) localizado na cúpula e parede anterior da bexiga

**37.** Os resultados de longo prazo (15 anos), após terapia intravesical com BCG (bacilo de Calmette-Quèrin) para pacientes de alto risco com câncer de bexiga não músculo-invasivo inclui o seguinte dado:

- A) taxa de progressão de aproximadamente 85%
- B) 25% de pacientes com bexiga intacta
- C) baixa incidência de recorrência em sítios extravesicais (urotélíco prostático, trato urinário superior)
- D) taxa de mortalidade relacionada ao câncer de aproximadamente 60%
- E) excelente tolerância de efeitos colaterais e/ou adversos por parte dos pacientes, até o fim dos 36 meses de realização da terapia

**38.** Mulher de 52 anos de idade, com história pregressa antiga de carcinoma *in situ* (CIS) de bexiga e tratada com BCG na ocasião, apresenta um novo tumor completamente ressecado, com laudo histopatológico de tumor T1G3 e camada muscular própria escassa. A próxima conduta é:

- A) reindução e manutenção com BCG
- B) tratamento com BCG e interferon  $\alpha$
- C) quimioterapia intravesical com gencitabina
- D) rerressecção para obtenção de camada muscular na amostra
- E) cistectomia radical

**39.** Homem de 42 anos de idade, potente, é diagnosticado com um tumor micropapilar de células transicionais de 4 cm, com invasão extensa da lâmina própria. A muscular própria está presente na amostra e não acometida. Há presença de invasão linfovascular. A próxima conduta é:

- A) rerressecção endoscópica para re-estadiamento e terapia intravesical com BCG em caso de invasão muscular
- B) cistectomia parcial seguida de radioterapia
- C) quimioterapia neoadjuvante com base de cisplatina seguida de cistectomia radical
- D) cistectomia radical com preservação nervosa “*nerve-sparing*”
- E) quimioterapia com base de cisplatina seguida de radioterapia

**40.** O fator que aumenta a absorção intestinal de oxalato é a:

- A) dieta rica em cálcio
- B) dieta pobre em cálcio
- C) colonização colônica por *Oxalobacter formigenes*
- D) colonização gástrica por *Helicobacter pylori*
- E) síndrome do intestino irritável

**41.** A alteração fisiológica renal durante a gravidez é:

- A) a diminuição na excreção de ácido úrico
- B) a diminuição na excreção de citrato urinário
- C) o aumento da excreção de cálcio
- D) a diminuição da taxa de filtração glomerular
- E) o aumento da excreção de magnésio

**42.** Um menino de 12 anos de idade é avaliado por quadro de nefrolitíase. Nos últimos quatro anos ele teve eliminação espontânea de três cálculos urinários e recentemente foi submetido duas vezes a litotripsia extracorpórea, sem sucesso. A análise de urina mostra cristais hexagonais. O distúrbio metabólico que contribui para a formação de cálculos neste paciente é provavelmente:

- A) cistinúria
- B) hipocitraturia
- C) hiperoxalúria
- D) baixo volume urinário
- E) gota

**43.** O melhor preditor de urosepse após nefrolitotripsia percutânea é:

- a) cultura do cálculo
- b) cultura de urina vesical pré-operatória
- c) cultura de urina vesical perioperatória
- d) hemocultura pré-operatória
- e) hemocultura perioperatória

**44.** A perda irreversível de função renal pode ocorrer quando um cálculo ureteral obstrui completamente o ureter por um período de:

- A) uma semana
- B) duas a quatro semanas
- C) quatro a seis semanas
- D) mais de seis semanas
- E) três meses

**45.** A cólica nefrética durante a gestação está associada:

- A) ao aumento do risco de parto prematuro
- B) à infecção do trato urinário
- C) à disfunção renal
- D) ao aumento do risco de passagem espontânea do cálculo
- E) à ausência de sintomas clínicos

**46.** Homem de 24 anos de idade apresenta massa testicular sólida e indolor à direita, confirmada por ultrassonografia. O testículo esquerdo é normal. Marcadores séricos mostram: hCG = 96 Um/mL (limite superior < 5 Um/mL) e  $\alpha$  fetoproteína = 58 ng/mL (limite superior < 11 ng/mL). O tipo histológico mais provável de ser encontrado é:

- A) teratoma puro
- B) seminoma puro
- C) carcinoma embrionário puro
- D) tumor do saco vitelínico puro
- E) coriocarcinoma

**47.** As artérias testiculares se originam mais comumente de:

- A) artérias renais
- B) artérias adrenais
- C) aorta acima da artéria mesentérica superior
- D) aorta abaixo das artérias renais
- E) artérias ilíacas comuns

**48.** A perda ou diminuição de emissão seminal durante a ejaculação pode ser causada pela lesão, durante a dissecação do retroperitônio, do seguinte plexo nervoso simpático:

- A) plexo celíaco
- B) plexo renal
- C) plexo mesentérico superior
- D) plexo hipogástrico superior
- E) plexo mesentérico inferior

**49.** Em casos de ectopia renal, a adrenal ipsilateral é tipicamente:

- A) não formada
- B) encontrada em seu local anatômico habitual, no andar superior do retroperitônio
- C) encontrada associada à glândula adrenal contralateral
- D) encontrada próximo ao polo superior do rim ectópico
- E) encontrada em íntima associação com a artéria renal ipsilateral

**50.** Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo