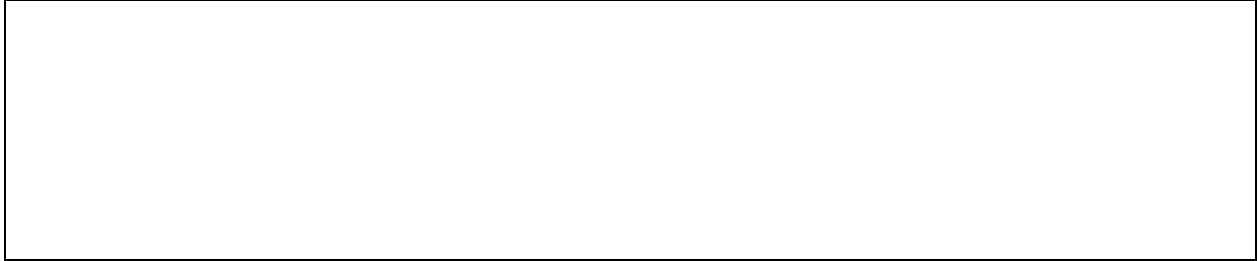


**PROCESSO SELETIVO 2024
PERÍODO LETIVO 2025**

PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM UROLOGIA VIDEOENDO



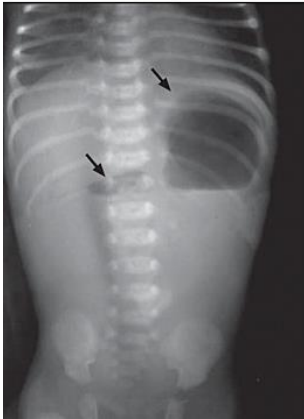
INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 25 (vinte e cinco) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 09:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM UROVIDEOENDO

1. Paciente: Recém-nascido do sexo masculino, com 3 dias de vida, nascido de parto a termo, sem intercorrências pré-natais. Apresenta vômitos biliosos persistentes, distensão abdominal e ausência de eliminação de mecônio. Ao exame físico, apresenta abdome distendido, timpânico à percussão e ruídos hidroaéreos aumentados.

Exame de Imagem:



Fonte: Figueiredo et al, 2005.

Com base no exame de imagem acima, qual é o diagnóstico mais provável para o paciente?

- a) Hérnia diafragmática congênita.
- b) Atresia intestinal jejunoileal.
- c) Vólvulo intestinal.
- d) Megacólon congênito.

2. Em um paciente pediátrico de 6 meses de idade com malformação adenomatóide cística congênita do tipo I que ocupa todo o lobo inferior direito do pulmão. Tomografia computadorizada mostrando uma lesão bem definida e lobulada, com bordas lisas. Não há evidência de invasão das estruturas adjacentes.

Qual dos seguintes procedimentos cirúrgicos é a melhor opção para ressecção completa da lesão e preservação do pulmão remanescente?

- a) Segmentectomia inferior direita com preservação do segmento basal.
- b) Lobectomia inferior direita com dissecação do plano interlobular.
- c) Pneumonectomia inferior direita.
- d) Biópsia por agulha fina guiada por ultrassom para diagnóstico definitivo.

3. A classificação histológica de Shimada é utilizada na avaliação prognóstica do:

- a) Neuroblastoma.
- b) Tumor de Wilms.
- c) Rabdomyosarcoma.
- d) Tumores do córtex da suprarrenal.

4. O diagnóstico de estenose hipertrófica de piloro consiste na palpação de um tumor pilórico na região do epigástrico ou no quadrante superior à direita.

O tratamento cirúrgico consiste na _____. O distúrbio metabólico que pode estar associado é _____. Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas:

- a) Gastrectomia parcial, alcalose metabólica.
- b) Piloromiotomia, acidose metabólica.
- c) Gastrectomia parcial, acidose metabólica.
- d) Piloromiotomia, alcalose metabólica .

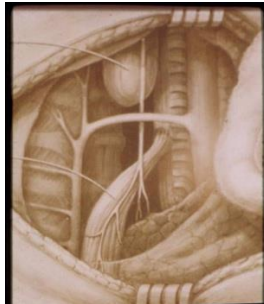
5. A falha na obliteração do ducto tireoglosso leva a formação de um cisto, chamado de “cisto tireoglosso”. A cirurgia com menores taxas de recorrência é a seguinte:

- a) Cirurgia de Richter.
- b) Cirurgia de Kocher.
- c) Cirurgia de Sistrunk.
- d) Cirurgia de Littrè.

6. Em pacientes neonatos com diagnóstico de enterocolite necrosante, qual dos seguintes achados é uma indicação de isquemia intestinal significativa?

- a) Aumento dos resíduos gástricos.
- b) Choque séptico.
- c) Insuficiência cardíaca devido à persistência do canal arterial.
- d) Eritema da parede abdominal.

7. A atresia de esôfago com fístula traqueo-esofágica distal pode estar associada mais comumente com que tipo de anomalia?



- a) Anomalias anorretais.
- b) Anomalias vertebrais.
- c) Anomalias genitourinárias.
- d) Anomalias cardiovasculares.

8. A malformação pulmonar que não possui comunicação com a via aérea e cujo suprimento sanguíneo provém diretamente da aorta é:

- a) Malformação cística adenomatóide.
- b) Cisto broncogênico.
- c) Sequestro pulmonar.
- d) Enfisema lobar congênito.

9. Na técnica de Fowler-Stephens liga-se:

- a) As artérias deferenciais.
- b) A veia e a artéria testicular.
- c) A veia ilíaca externa.
- d) O ducto deferente.

10. Polidrâmnio é frequentemente observado nas seguintes doenças a seguir, exceto:

- a) Atresia esofágica.
- b) Atresia duodenal.
- c) Atresia pilórica.
- d) Doença de Hirshsprung.

11. Menino, recém-nascido, a termo, com peso de 3.200g, de parto vaginal espontâneo, 39 semanas de gestação, APGAR de 7/9 (no primeiro e quinto minutos), mantendo saturação normal em ar ambiente. No exame físico não foi identificado ânus. Observe a imagem abaixo e responda: qual o procedimento inicial neste caso?



- a) Chamar Cirurgião Pediátrico para realizar colostomia de urgência, pois é ânus imperfurado.
- b) Anorretoplastia sagital posterior imediata para correção da anomalia anorretal.
- c) Tomografia computadorizada de abdome e pelve para melhor investigação diagnóstica.
- d) Observação por 24 horas, para determinar presença de fístula uretral ou perineal.

12. Um lactente de 6 meses apresenta-se com hepatomegalia progressiva e abaulamento do hipocôndrio direito. A ultrassonografia abdominal demonstra tumor hepático heterogêneo com 8cm de diâmetro. Qual o diagnóstico mais provável e o tratamento preconizado?

- a) Hepatoblastoma.
- b) Hemangioma hepático infantil.
- c) Cisto hepático.
- d) Hepatite viral.

13. Sobre hérnias que são observadas em crianças, assinale a alternativa correta:

- a) A hérnia identificada na região inguinal em crianças é mais comumente do tipo direta.
- b) A incidência de hérnia inguinal é mais comum em meninas do que nos meninos.
- c) O diagnóstico é preponderantemente clínico - anamnese e exame físico do paciente.
- d) Está indicado o tratamento cirúrgico após um ano de idade nos prematuros.

14. Quais são as camadas que cobrem o conteúdo herniado na onfalocele logo após o nascimento?

- a) Pele e tecido subcutâneo.
- b) Peritônio e âmnio.
- c) Músculo e âmnio.
- d) Peritônio e pele.

15. Qual das alternativas a seguir não é uma complicação reconhecida da Enterocolite Necrotizante?

- a) Perfuração intestinal.
- b) Síndrome do intestino curto.
- c) Estenose intestinal.
- d) Má rotação intestinal.

16. Você está atendendo uma criança de 6 meses de idade que apresenta choro inconsolável e fezes avermelhadas e com aspecto de geleia. Ao exame, seu abdome está distendido e há uma massa abdominal palpável em forma de salsicha. Uma radiografia abdominal mostra o sinal de Rigler. Qual é a gestão mais adequada?

- a) Enema de ar.
- b) Enema de contraste.
- c) Redução cirúrgica manual.
- d) Conduta expectante.

17. Qual é o exame de imagem recomendado como de primeira linha de investigação em uma criança com suspeita de cálculos renais?

- a) Tomografia com contraste.
- b) Tomografia sem contraste.
- c) Ecografia de rins e vias urinárias.
- d) Ressonância Magnética de pelve.

18. Você atende um recém-nascido que apresenta hipospádia peniana media. No exame físico você não consegue identificar nenhum dos testículos. Que patologia pode estar associada a esta condição e deve ser investigada?

- a) Anomalia anorretal.
- b) Distúrbio do desenvolvimento sexual.
- c) Válvula de uretra posterior.
- d) Hipogonadismo pituitário.

19. Quais destes tipos de cálculos renais são mais comuns na infância?

- a) Cálcio e estruvita.
- b) Cálcio e ácido úrico.
- c) Ácido úrico e estruvita.
- d) Cálcio e cistina.

20. Um jovem de 17 anos vai ao consultório aumento de volume em escroto. Ao exame, o testículo esquerdo parece encontra-se um pouco menor que o direito e você palpa cordões acima dele com aparência de um saco de vermes. Não translumina

No caso descrito acima qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Cisto epididimal.
- b) Hérnia inguinal.
- c) Varicocele.
- d) Neoplasia testicular.

21. O paciente lhe questiona que pode advir desta patologia. Você informa que:

- a) Pode estar associada a câncer testicular.
- b) Pode estar associada a ocorrência de hérnia.
- c) Pode estar associada a infertilidade.
- d) Pode estar associada a impotência.

22. Bebe masculino com 8 meses de vida é trazido para avaliação por queixa de testículos ausentes em bolsa escrotal bilateralmente. Ao exame físico você não palpa ambos testículos em região inguinal. A sua conduta seguinte é:

- a) Indicar videolaparoscopia e orquidopexia.
- b) Indicar conduta expectante até os 2 anos de idade.
- c) Solicitar ultrassonografia inguinal bilateral.
- d) Indicar Orquidopexia via inguinal bilateral.

23. Você é chamado para avaliar uma recém-nascida com anomalia anorretal (AAR). Ao exame físico você observa um orifício perineal único por onde drenam urina e fezes. O diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais acertados seriam:

- a) AAR baixa/ Fistula reto-vestibular / Abaixamento Primário.
- b) AAR alta / Fistula reto-vaginal/ Colostomia e cirurgia em tempo tardio.
- c) AAR baixa / Fistula reto-vaginal/ Colostomia e cirurgia em tempo tardio.
- d) AAR alta/Anomalia em Cloaca/ Colostomia e cirurgia em tempo tardio.

24. Adolescente de 16 anos fenotipicamente feminina é encaminhada para investigação de amenorreia primária. Seu cariótipo é 46 XY e ela não foi submetida a nenhum procedimento cirúrgico até o momento. Uma tomografia evidencia uma massa tumoral em pelve. O diagnóstico mais provável é:

- a) Carcinoma embrionário.
- b) Tumor de células de Leydig.
- c) Seminoma.
- d) Gonadoblastoma.

25. Duplicidade ureteral ocorre em 1:125 pessoas, constituindo a mais frequente malformação dos ureteres. Segundo a Lei de *Weigert-Meyer* qual é, respectivamente, a posição do broto ureteral em relação ao polo renal, à bexiga e a característica típica de um dos ureteres?

- a) Polo superior, implantado inferiormente e refluxivo.
- b) Polo superior, implantado superiormente e obstrutivo.
- c) Polo inferior, implantado superiormente e refluxivo.
- d) Polo inferior, implantado inferiormente e obstrutivo.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	