



PROCESSO SELETIVO 2025
PERÍODO LETIVO 2026

**PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA GENITO URINÁRIO, TRANSPLANTE
RENAL E VIDEO ENDO UROLOGIA EM PEDIATRIA**

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:
 - verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - assine no local indicado;
 - marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - não o amasse, nem dobre.



PROCESSO SELETIVO 2025
PERÍODO LETIVO 2026

PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA GENITO URINÁRIO, TRANSPLANTE RENAL E VIDEO ENDO UROLOGIA EM PEDIATRIA

1-Entre as diferentes malformações anorretais, qual das seguintes condições em geral não precisa da realização de colostomia?

- a) Fístula perineal.
- b) Anomalia em cloaca
- c) Fístula retovesical.
- d) Ânus imperfurado sem fístula.

2- Qual a porcentagem de hérnias umbilicais que fecham espontaneamente?

- a) 20%.
- b) 40%.
- c) 60%.
- d) 80%.

3- Em relação ao tumor de Wilms, assinale a assertiva correta:

- a) O tumor produz alfa-fetoproteína, que causa hipertensão.
- b) WT1 é um oncogene que causa o desenvolvimento do tumor.
- c) Beta HCG está presente na urina e tem valor prognóstico.
- d) O envolvimento renal bilateral é considerado doença em estágio IV.

4- Qual das seguintes afirmações é verdadeira em relação à ureterocele?

- a) A maioria das ureteroceles com ureter único é ectópica.
- b) A maioria das ureteroceles com sistema duplex é ortotópica.
- c) Em ureterocle associada a refluxo vesico-ureteral o reimplante pode ser indicado

d) A ureterocele com reimplante é o procedimento de primeira escolha.

5- Em testículos retráteis, qual afirmação é verdadeira?

- a) A contração do músculo Dartos causa a retração dos testículos.
- b) O nervo ileoinguinal é o responsável.
- c) É necessário um acompanhamento cuidadoso.
- d) Trata-se de uma variedade de testículos retidos.

6- A uretrocistografia miccional (UCM) mostra que o sinal específico na válvula uretral posterior é:

- a) Sinal do sanduíche de geleia
- b) Sinal da corda.
- c) Sinal do buraco da fechadura.
- d) Sinal de Murphy.

7- Em relação ao reparo de hipospádia, assinale a alternativa correta:

- a) Avanço do meato e glanuloplastia (MAGPI) é um procedimento para hipospádia médio peniana.
- b) No reparo de Mathieu, o retalho de tecido é mobilizado abaixo do meato.
- c) Na uretroplastia com retalho Onlay Island, a placa uretral é removida.
- d) No procedimento de Mustarde, o túnel é feito sob a placa uretral.

8- O rim em ferradura apresenta as seguintes características, assinale a alternativa correta:

- a) Em 95% dos casos, os polos superiores do rim estão unidos.
- b) A ponte de tecidos entre dois rins pode e composta por parênquima renal normal
- c) Postula-se que a artéria mesentérica inferior obstrui o istmo e impede a ascensão.
- d) A correção da obstrução da junção ureteropélvica é a indicação mais frequente para intervenção cirúrgica.

9- Você recebe uma criança atualmente com 60 dias de vida com diagnóstico de “ambiguidade genital”. Ao exame físico você observa hipospadia escrotal e palpa gônadas em região inguinal. O seu cariótipo é 46, XY, o mesmo não apresenta estruturas Mullerianas identificáveis nos exames de imagem.. Com base no caso acima como você classifica esta alteração?

- a) Distúrbio de diferenciação sexual 46, XY
- b) Distúrbio de diferenciação sexual ovo testicular
- c) Hermafrodita verdadeiro
- d) Distúrbio de diferenciação sexual 46, XX

10- 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

11- Um menino de 4 meses de idade é trazido a consulta para avaliação de aumento de volume inguino-escrotal direito notado pelos pais há 1 mês. Estes negam queixa de febre, dor local, náuseas, vômitos ou sinais flogísticos. Ao exame físico você observa aumento de volume localizado em região inguino-escrotal a dir., indolor e que se reduz a compressão. Seu próximo passo neste caso deve ser:

- a) Indicar exploração cirúrgica
- b) Indicar conduta expectante
- c) Solicitar realização de ultrassonografia
- d) Solicitar realização de tomografia pélvica

12- Os seguintes fatores predis põem à formação de cálculos urinários, exceto:

- a) Anomalias no desenvolvimento do sistema urinário.
- b) Infecção do trato urinário.
- c) Diminuição da ingestão de líquidos.
- d) Aumento da ingestão de carboidratos.

13-Em relação ao Divertículo de Meckel, qual das alternativas é verdadeira?

- a) É uma anomalia congênita incomum do trato gastrointestinal.
- b) Resulta da regressão do ducto onfalomesentérico.
- c) Sua irrigação provém da artéria vitelina, ramo da artéria mesentérica superior.
- d) Mucosa pancreática é mais frequentemente encontrada do que mucosa gástrica.

14-Em relação à Rotação Intestinal normal, assinale a alternativa correta:

- a) Rotação antihorária de 270° do intestino médio em torno da artéria mesentérica superior.
- b) Rotação horária de 270° do intestino médio em torno da artéria mesentérica superior.
- c) Rotação antihorária de 270° do intestino médio em torno da veia mesentérica inferior.
- d) Rotação antihorária de 360° do intestino médio em torno da artéria mesentérica inferior.

15-Em relação à Atresia Duodenal, assinale a alternativa correta:

- a) O tipo III é a mais comum.
- b) Em 50% dos casos, a obstrução é abaixo da ampola de Vater.
- c) A taxa de sobrevida é de 60%.
- d) A variante “wind sock” corresponde ao tipo I.

16-Em relação aos achados ultrassonográficos para o diagnóstico de Estenose Hipertrófica de Píloro, a alternativa correta é:

- a) Espessura do músculo pilórico ≥ 4 mm e comprimento do canal ≥ 16 mm.
- b) Espessura do músculo pilórico ≥ 2 mm e comprimento do canal ≥ 14 mm.
- c) Espessura do músculo pilórico ≥ 2 mm e comprimento do canal ≥ 16 mm.
- d) Espessura do músculo pilórico ≥ 4 mm e comprimento do canal ≥ 8 mm.

17-Sobre a intussuscepção, assinale a alternativa falsa:

- a) A recorrência pode ocorrer nas primeiras 48 horas.
- b) A taxa de sucesso do tratamento não operatório é bastante variável.
- c) Em crianças de 3 meses a 3 anos, é mais comum existir um ponto de invaginação patológico.
- d) A recorrência é mais frequente em pacientes tratados por métodos não cirúrgicos.

18-A taxa de recorrência após redução pneumática da intussuscepção intestinal é de aproximadamente:

- a) 3%.
- b) 10%.
- c) 20%.
- d) 40%.

19-Sobre a classificação dos Cistos de Colédoco, assinale a alternativa falsa:

- a) A dilatação fusiforme do ducto extra-hepático é a forma mais comum.
- b) O tipo I corresponde a um divertículo do ducto extra-hepático.
- c) Os cistos tipo III (coledococoele) são dilatações do colédoco distal, localizadas na parede duodenal ou na cabeça do pâncreas.
- d) Os cistos tipo IV apresentam dilatação semelhante ao tipo I, mas com dilatação adicional dos ductos biliares intra-hepáticos.

20-O enema contrastado na Doença de Hirschsprung mostra todos os achados abaixo, exceto:

- a) Segmento distal espástico e estreito, com dilatação proximal.
- b) Zona de transição.
- c) Sigmoido situado à direita.
- d) Índice reto-sigmoido aumentado.

21-Assinale a alternativa correta sobre a biópsia retal de espessura total na Doença de Hirschsprung:

- a) É um método pouco factível para diagnóstico.
- b) Deve ser realizada 1-2cm acima da linha pectínea.
- c) Deve ser realizada na parede anterior do reto.
- d) O defeito retal deve ser deixado aberto.

22-Em relação às complicações da Enterocolite Necrosante, assinale a alternativa falsa:

- a) O íleo terminal é o local mais comum de formação de estenoses.
- b) Síndrome do intestino curto pode ocorrer quando há ressecção extensa.
- c) Colestase pode se desenvolver.
- d) Aproximadamente 50% dos sobreviventes apresentam algum grau de prejuízo no desenvolvimento neurológico.

23-Em relação à gastrosquise, assinale a alternativa correta:

- a) Atresia intestinal ocorre em cerca de 10% dos casos.
- b) O tempo médio para início da alimentação oral após a cirurgia é de 3 a 6 semanas.
- c) A complicação tardia mais comum é a obstrução intestinal por aderências.
- d) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

24-Em relação ao índice pulmão/cabeça (LHR) na Hérnia Diafragmática Congênita (HDC), assinale a alternativa correta:

- a) O LHR deve ser medido preferencialmente após a 34ª semana de gestação, quando os pulmões já atingiram seu volume final.
- b) O LHR é considerado um bom preditor de mortalidade nos casos diagnosticados no terceiro trimestre.
- c) O LHR é um índice ultrassonográfico obtido antes da 28ª semana de gestação e se correlaciona com a gravidade da hipoplasia pulmonar.
- d) Um LHR $\geq 1,0$ indica prognóstico reservado e é critério para indicação de ECMO pós-natal.

25-O acesso descrito por Marchese para correção da Atresia de Esôfago, através do triângulo auscultatório, tem a vantagem de seccionar minimamente os planos musculares. Os músculos afastados nessa técnica para exposição do gradeado costal são:

a) Trapézio, Grande dorsal e Rombóide.

b) Deltóide, Grande dorsal e Serrátil.

c) Trapézio, Serrátil e Redondo menor.

d) Deltóide, Supra-espinhal e Romboide.