

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 03/2024

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 28 - MÉDICO I

(Urologia: Transplante, Reconstructiva e Infantil)

	MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO	
	Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada	

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

O que você faz hoje pode melhorar todos os amanhã.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar relógios, armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, pagers, notebooks, telefones celulares, pen drives** ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Quanto à formação embrionária da genitália externa masculina, é correto afirmar que

- (A) um dos primeiros sinais de masculinização da genitália pelo efeito dos andrógenos é o aumento da distância anogenital.
- (B) as células de Leydig iniciam sua produção de testosterona a partir da 12ª semana, iniciando a masculinização do tubérculo genital.
- (C) o tubérculo genital masculino contém tecidos derivados das 3 camadas germinativas embrionárias. A placa uretral é formada a partir do ectoderma.
- (D) a canalização da placa uretral ocorre de proximal para distal como resultado de uma intensa proliferação celular induzida pelo marcador Ki67, estando completa por volta da 14ª semana de gestação.
- (E) os corpos cavernosos e a estrutura erétil são derivados do endoderma, sendo primordial o seu desenvolvimento para que ocorra a formação da glândula.

02. Os ductos paramesonéfricos (Müllerianos) são as estruturas embrionárias responsáveis por formar o sistema reprodutor interno feminino. Porém, no homem, essas estruturas embrionárias seguem uma sequência diferente. Assinale a alternativa correspondente à sequência dos eventos embrionários relacionados aos ductos Müllerianos na formação masculina.

- (A) Expressão SRY, surgimento das células de Leydig, secreção do fator inibidor Mülleriano (MIS), formação dos ductos deferentes e epidídimo.
- (B) Expressão do SRY, surgimento das células de Leydig, secreção do fator inibidor Mülleriano (MIS), formação dos apêndices testiculares e utrículo prostático.
- (C) Expressão do SRY, surgimento das células de Sertoli, secreção do fator inibidor Mülleriano (MIS), formação dos apêndices testiculares e utrículo prostático.
- (D) Expressão SRY, surgimento do endoderma genital, secreção do fator inibidor Mülleriano (MIS), formação dos ductos deferentes e epidídimo.
- (E) Expressão SRY não ocorre nesta fase. Há, primeiramente, o surgimento das células de Leydig e depois secreção do fator indicador Mülleriano (MIS), com formação dos ductos deferentes e epidídimo.

03. O metanefro é a estrutura responsável por dar origem ao rim definitivo nos seres humanos. Na vida embrionária, em qual semana de gestação inicia a produção de urina pelo metanefro?

- (A) 4ª semana
- (B) 6ª semana
- (C) 8ª semana
- (D) 10ª semana
- (E) 12ª semana

04. Durante a maturação embriológica das estruturas penianas, o desenvolvimento anormal dos tecidos mesenquimais pode dar origem a planos faciais inelásticos, evoluindo para curvaturas congênitas. Quanto aos tipos de curvatura peniana congênita, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As curvaturas congênitas tipo I, II e III são chamadas de *chordee* sem hipospádia, pois, apesar do meato ureteral estar tópico, a curvatura é decorrente do inapropriado desenvolvimento das estruturas ventrais do pênis.
- (B) A formação anormal de uma banda tecidual ventral inelástica é o que caracteriza os tipos II e III. O que difere entre eles é que, no tipo II, tanto a fâscia de Buck quanto a dartos estão envolvidas e, no tipo III, somente a dartos.
- (C) O tipo IV é chamado de curvatura peniana congênita verdadeira, pois todas as estruturas ventrais do pênis (uretra, corpo esponjoso e fâscias) estão normais, e a curvatura ocorre devido a um segmento inelástico da túnica albugínea.
- (D) No tipo IV, as curvaturas podem ser ventrais, laterais e, mais raramente, dorsais. Em geral, são pacientes entre 18-30 anos e que referem ter notado a curvatura desde a infância; porém, com piora acentuada após a puberdade.
- (E) O tipo V é chamado de "uretra curta congênita", uma condição resultante da incorreta fusão entre o corpo cavernoso e o esponjoso, resultando em uma curvatura ventral grave e de difícil abordagem.

05. O ácido dimercaptossuccínico tecnésio-99m (DMSA) é reabsorvido e retido por quais células renais?

- (A) Seguimento fino da alça de Henle.
- (B) Túbulo contorcido proximal.
- (C) Túbulo contorcido distal.
- (D) Túbulos coletores.
- (E) Glomérulo.

06. Nos pacientes que se apresentam com testículos não descidos e são examinados com menos de 2 anos, qual a porcentagem de testículos não palpáveis?

- (A) 5%
- (B) 10%
- (C) 15%
- (D) 20%
- (E) 30%

07. Paciente com hipospádia penoescrotal apresenta uma curvatura ventral próxima a 70 graus no pré-operatório. Durante a cirurgia, após desenlramento peniano, no teste de ereção artificial, houve redução da curvatura para menos de 30 graus. Perante esse achado, qual a melhor alternativa referente à abordagem da curvatura?

- (A) Plicatura dorsal na linha média.
- (B) Proceder a uretroplastia com enxerto de prepúcio.
- (C) Incisar a placa uretral e realizar corporotomia superficial.
- (D) Realizar plicaturas dorsais laterais, evitando a linha média.
- (E) Não é necessário realizar nenhuma correção.

08. Quanto às disfunções vesicais e à síndrome da bexiga de válvula em pacientes com válvula de uretra posterior (VUP), é correto afirmar que

- (A) a principal causa associada à deterioração da função vesical em pacientes com VUP é a obstrução infravesical residual pós-fulguração.
- (B) o cateterismo intermitente é mandatório em todos os pacientes após a fulguração e que apresentam refluxo vesico-ureteral secundário a fim de evitar a instalação da bexiga de válvula.
- (C) a poliúria secundária à displasia renal é uma condição frequente nesses pacientes, e ela se acentua ao longo do crescimento da criança, tendo participação direta na fisiopatologia da bexiga de válvula.
- (D) o tratamento com toxina botulínica demonstrou bons resultados em reduzir ou retardar a evolução da disfunção vesical em pacientes com VUP, principalmente nos pacientes com aumento da espessura da parede da bexiga aferida pela ultrassonografia.
- (E) a vídeo urodinâmica deve ser realizada anualmente no acompanhamento dos pacientes com VUP com objetivo de diagnóstico precoce da disfunção vesical e intervenção rápida para evitar a deterioração.

09. A síndrome de Prune-Belly é uma doença congênita que, apesar do manejo inicial, pode gerar alterações para toda a vida. Sobre o acompanhamento de longo prazo em pacientes masculinos com Prune-Belly, é **INCORRETO** afirmar

- (A) que aproximadamente 1/3 dos pacientes irá evoluir para insuficiência renal durante a infância e adolescência.
- (B) que a reconstrução cirúrgica da parede abdominal é uma tentativa de melhora do aspecto estético; porém, independentemente da idade, quando ela é realizada, há uma deterioração progressiva da flacidez durante a fase adulta.
- (C) que a perda do suporte da parede abdominal é um dos fatores que prejudicam a tentativa do completo esvaziamento da bexiga através de manobras de esforço.
- (D) que, mesmo após a necessidade de orquidopexia bilateral, é esperada uma produção hormonal normal com a formação de caracteres secundários.
- (E) que, na fase adulta, tanto a função sexual quanto a fertilidade são afetadas pela ejaculação retrógrada.

10. As alternativas abaixo apresentam os fundamentos principais da cirurgia estagiada moderna para correção da extrofia vesical, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Fechamento precoce da bexiga, uretra posterior e parede abdominal, convertendo a extrofia da bexiga em uma epispádia completa.
- (B) Reimplante dos ureteres no momento do fechamento da bexiga.
- (C) Fechamento precoce da epispádia por volta de 1 ano de idade.
- (D) Fechamento do colo vesical após garantir um bom reservatório vesical e em idade para o correto treinamento vesical.
- (E) Independentemente da técnica utilizada, o mais importante é a correta seleção dos pacientes susceptíveis à aplicação do fechamento precoce.

11. A prevalência estimada de refluxo vesico-ureteral em uma criança com infecção urinária é

- (A) 1%.
- (B) 3%.
- (C) 5%.
- (D) 10%.
- (E) 30%.

12. A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é a causa mais comum de desordem da diferenciação sexual em pacientes 46xx com fenótipo masculinizado. Quanto a essa patologia, é correto afirmar

- (A) que a alteração enzimática mais comum relacionada a HAC é a deficiência da 17-hidroxilase, uma enzima terminal da cadeia de síntese do glicocorticoide.
- (B) que, clinicamente, os pacientes são divididos em 3 categorias, sendo a forma perdedora de sal a mais grave, podendo levar ao quadro de crise adrenal de rápida evolução devido ao aumento progressivo da aldosterona entre o 10º e o 21º dias de vida.
- (C) que alguns dos objetivos do tratamento com hidrocortisona é suprimir a secreção de ACTH, aumentar a concentração sérica 17-hidroxiprogesterona e diminuir a produção de androstenediona, reduzindo os efeitos androgênicos virilizantes.
- (D) que, nas pacientes com virilização significativa ao nascimento, é apropriado realizar a genitoplastia feminizante entre 6-12 meses de vida, quando a estabilização clínica é alcançada, e o risco anestésico é minimizado.
- (E) que a forma perdedora de sal corresponde a 10% dos casos, apesar de ser a forma mais grave da doença.

13. Um menino de 8 anos de idade está em consulta há 1 ano por enurese. Na revisão da história prévia, a família refere que as perdas noturnas iniciaram por volta dos 4 anos de idade, logo após o desfralde. Nunca houve perdas urinárias durante o dia. Exames laboratoriais e ecografia de vias urinárias normais. Paciente já em tratamento com medidas comportamentais e oxibutinina sem sucesso. Quanto ao tratamento de primeira linha para enurese monossintomática, é correto afirmar

- (A) que a oxibutinina é a primeira escolha somente em pacientes que apresentam hiperatividade detrusora no exame urodinâmico.
- (B) que a uroterapia *standard* é uma opção, mas deve ser sempre realizada em associação com outras linhas de tratamento.
- (C) que, como monoterapia, a desmopressina é uma excelente opção para crianças com sinais de poliúria noturna e baixa capacidade funcional da bexiga no diário miccional.
- (D) que o alto risco de complicações cardiovasculares com o uso dos agentes tricíclicos em pacientes pediátricos e a ausência de evidências que comprovem sua eficiência no tratamento da enurese não justificam seu uso, mesmo em casos refratários.
- (E) que, notadamente, há uma grande influência genética na ocorrência da enurese. A base do tratamento é uroterapia, sendo a desmopressina e a terapia de alarme opções terapêuticas eficazes.

14. A mielomeningocele é uma condição que deve ser acompanhada pelo urologista por toda a vida do paciente. Quanto à função e satisfação sexual dos pacientes masculinos, qual fator está associado a melhores desfechos?

- (A) Morar na casa dos pais.
- (B) Lesão ao nível sacral.
- (C) Presença de hidrocefalia.
- (D) Ausência de cirurgias prévias no colo vesical.
- (E) Fechamento intraútero do defeito do tubo neural.

15. Quanto ao risco de infecção urinária e ao uso de profilaxia com antibióticos na realização do estudo urodinâmico em crianças, é correto dizer

- (A) que os principais fatores de risco para desenvolvimento de infecção após exames são: pacientes em cateterismo intermitente, infecção sintomática recente, imunossupressão e urocultura positiva antes do exame.
- (B) que pacientes com fatores de risco e urocultura positiva devem sempre receber antibióticos antes do exame, independentemente da sintomatologia.
- (C) que pacientes em cateterismo intermitente devem realizar urocultura antes de cada exame e receber uma dose de antibióticos profiláticos após o exame.
- (D) que, independentemente da presença de fatores de risco e do uso de antibióticos profiláticos, menos de 2% dos pacientes desenvolve infecção clínica após o exame.
- (E) que os pacientes com refluxo vesico-ureteral e que fazem uso de antibióticos profiláticos para o refluxo devem receber uma dose extra no dia do exame.

16. Quanto às complicações das enterocistoplastias, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a taxa de complicação das cistoplastias de aumento é de aproximadamente 30%, sendo que a metade delas pode ser considerada grave.
- (B) um dos fatores de risco para formação de cálculos vesicais no pós-operatório tardio é a presença de um estoma abdominal.
- (C) algumas evidências apontam para um possível aumento do risco de câncer de bexiga em pacientes com mielomeningocele submetidos a ampliação vesical. O risco parece aumentar após 10 anos de cirurgia, e o tipo histológico mais comum é carcinoma de células escamosas.
- (D) a perfuração vesical requer intervenção imediata, podendo chegar a 25% de mortalidade devido a sepse. O tratamento padrão é a laparotomia exploradora com o fechamento primário da perfuração.
- (E) complicações metabólicas são comuns no pós-operatório tardio das cistoplastias de aumento. Em crianças submetidas a gastrocistoplastia, a ocorrência de alcalose metabólica hipoclorêmica hiponatrêmica não é desprezível.

17. Qual das afirmações abaixo sobre o líquen escleroso (LS) é **FALSA**?

- (A) Líquen escleroso é o termo preferido em substituição a balanite xeroatrófica obliterante.
- (B) LS é a causa mais comum para a estenose de meato uretral.
- (C) Há uma forte associação com uma etiologia infecciosa no desenvolvimento do LS.
- (D) A circuncisão pode ser curativa nos casos em que somente a pele do prepúcio está envolvida por LS.
- (E) Esteroides tópicos podem ajudar a estabilizar o processo inflamatório em casos iniciais.

18. Das condições abaixo, qual está relacionada ao melhor desfecho em casos de estenose de uretra tratados com uretrotomia interna?

- (A) Estenose de uretra peniana menor que 1 cm em pacientes previamente operados com técnicas de enxerto dorsal de mucosa oral.
- (B) Estenose em uretra bulbar menor que 1,5 cm, sem associação com espongioplasia e sem tratamento prévio.
- (C) Estenose em fossa navicular secundária a instrumentação uretral prévia.
- (D) Estenose em uretra membranosa após ressecção endoscópica da próstata.
- (E) Estenose bulbar menor do que 2 cm com associação de espongioplasia.

19. Quanto às opções cirúrgicas para correção de estenoses em uretra bulbar, é correto afirmar

- (A) que, em técnicas com utilização de enxerto, o mesmo pode ser colocado ventralmente na uretra bulbar realizando-se uma uretrotomia ventral; porém, devido à necessidade de se realizar uma espongioplasia, essa opção deve ser limitada aos casos sem atrofia ou fibrose acentuada do corpo esponjoso local.
- (B) que a utilização da uretrotomia interna é limitada aos casos de reincidência da estenose ou em pacientes sem status clínico para uretrotomias abertas.
- (C) que as técnicas que utilizam transecção da uretra não devem ser mais utilizadas devido ao alto risco de disfunção erétil pós-procedimento.
- (D) que a utilização de enxerto dorsal deve ser evitada na uretra bulbar devido à pobre vascularização do leito nessa topografia.
- (E) que, em pacientes com múltiplas cirurgias e recidivas de estenose de uretra bulbar, a uretrotomia perineal definitiva não é uma boa opção devido à necessidade de ressecção completa da área afetada.

20. Das doenças renais abaixo, qual tem maior chance de recorrência em pacientes com rim transplantado, resultando em falência do enxerto?

- (A) Glomerulonefrite crônica.
- (B) Glomeruloesclerose focal e segmentar.
- (C) Nefropatia por IgA.
- (D) Síndrome de Alport.
- (E) Doença renal policística autossômica dominante.

21. Em qual das condições abaixo a nefrectomia pré-transplante renal **NÃO** está indicada?

- (A) Nefrolitíase sintomática não resolvida por técnicas minimamente invasivas.
- (B) Tumor sólido renal com ou sem doença policística renal adquirida.
- (C) Rins policísticos sintomáticos.
- (D) Proteinúria significativa refratária a tratamento clínico ou angioablação.
- (E) Infecção urinária recorrente.

22. Cistite hemorrágica em um paciente imunossuprimido está mais comumente associada a qual vírus?

- (A) Herpes simplex tipo 1.
- (B) Citomegalovírus.
- (C) Epstein-Barr.
- (D) Cocksackie.
- (E) Adenovírus.

23. Paciente de 58 anos de idade, com insuficiência renal terminal por diabetes tipo 2, em diálise há 2 anos, foi referenciado para um centro de transplante renal para avaliação. Qual das condições abaixo é uma contraindicação absoluta para realização do transplante?

- (A) Câncer de próstata gleason 3+3 tratado com prostatectomia radical há 2 anos e PSA zerado.
- (B) Câncer de próstata gleason 3+4 tratado com radioterapia externa há 3 anos e PSA atual em 0,2 ng/mL.
- (C) Pé diabético com sinais de úlcera gangrenosa.
- (D) Carcinoma de células renais Furman 1, T1N0M0, tratado com nefrectomia parcial há 1 ano.
- (E) História de amputação infracondiliana há 4 anos.

24. As causas mais comuns de morte pós-transplante renal, em ordem decrescente, são:

- (A) falência renal, sepse e câncer.
- (B) doença cardíaca, sepse e AVC.
- (C) sepse, câncer e doença cardíaca.
- (D) doença cardíaca, câncer e AVC.
- (E) câncer, sepse e doença cardíaca.

25. Dezoito meses após um transplante de doador vivo sem complicações, um menino de 6 anos de idade, com história de válvula de uretra posterior, apresenta elevação da creatinina sérica, hidronefrose do enxerto e dois episódios de infecção do trato urinário febril. Uretrocistografia retrógrada evidenciou refluxo grau III no enxerto e moderada trabeculação vesical. Qual é a melhor abordagem da situação?

- (A) Reimplante ureteral extravescical com confecção de túnel de detrusor.
- (B) Reimplante ureteral intravesical com confecção de túnel submucoso.
- (C) Anastomose da pelve renal do enxerto no ureter nativo ipsilateral.
- (D) Avaliação urodinâmica e provável tratamento com anticolinérgico e cateterismo intermitente.
- (E) Injeção endoscópica intraureteral para tratamento do refluxo.



**EDITAL Nº 03/2024
DE PROCESSOS SELETIVOS**

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 28

MÉDICO I

(Urologia: Transplante, Reconstructiva e Infantil)

01.	A	11.	E	21.	E
02.	C	12.	D	22.	E
03.	D	13.	E	23.	C
04.	E	14.	B	24.	B
05.	B	15.	D	25.	D
06.	D	16.	C		
07.	A	17.	C		
08.	C	18.	B		
09.	B	19.	A		
10.	B	20.	B		