

**Ministério da Educação – ME
Ministério da Saúde - MS
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH
Processo Seletivo - 2026**

Residência Médica

Cirurgia Pediátrica

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01 – ATENÇÃO: o candidato deve escrever seu nome, colocando uma letra em cada quadrícula, no espaço abaixo (não abreviar o primeiro e o último nomes)

[illegible]

02 – O candidato recebeu do fiscal o seguinte material:

a) **CADERNO DE QUESTÕES** - com enunciado das 30 questões objetivas, em ordem, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Competências Específicas
Questões
01 a 30 – Total 30 (Vinte)

b) CARTÃO-RESPOSTA – destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

03 – O candidato deve verificar se o seu **nome e número de CPF conferem com os que aparecem no CARTÃO-RESPOSTA**. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

04 – Após a conferência o candidato deverá:

a) **ASSINAR**, no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, com caneta esferográfica de **tinta preta**, fabricada em material transparente.

b) ESCREVER a frase que consta no **CARTÃO-RESPOSTA**.

05 – O candidato deve ter cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o **dobrar, amassar, rasurar ou manchar**. **SOMENTE** poderá ser substituído o **CARTÃO-RESPOSTA** que no ato da entrega já estiver danificado.

06 – Logo após a autorização para início das provas, o candidato deve conferir se este **CADERNO DE QUESTÕES** está em ordem e com todas as páginas. As questões objetivas são identificadas pelo número que se situa acima do seu enunciado. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal de sala.

07 – Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Desta forma o candidato deve assinalar somente **UMA** letra no **CARTÃO-RESPOSTA**, preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA PRETA, FABRICADA EM MATERIAL TRANSPARENTE**, de forma contínua e densa.

Exemplo: (A) (B) ● (D) (E)

08 – O candidato deve preencher o campo de marcação na sua íntegra, sem deixar claros, uma vez que a leitora óptica do **CARTÃO-RESPOSTA** é sensível a marcas escuras.

09 – A marcação em mais de uma alternativa **ANULA A QUESTÃO**, mesmo que uma das respostas esteja correta.

10 – Será eliminado deste Processo Seletivo o candidato que:

a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;

b) portar ou usar, durante a realização das provas, arma de fogo ou arma branca, óculos escuros, artigos de chapelaria, protetores auriculares, dicionário, apostila, livro, “dicas”, códigos, manuais, notas, impressos ou qualquer outro material didático do mesmo gênero, celular (ligado ou não), relógio de qualquer tipo, calculadora, câmera fotográfica ou qualquer outro tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, tais como bip, tablet, notebook, receptor, gravador ou outros equipamentos similares;

c) ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando consigo **CADERNO DE QUESTÕES** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA**;

d) não assinar a lista de presença e(ou) o CARTÃO-RESPOSTA;

e) deixar de transcrever corretamente, nos espaços próprios do **CARTÃO-RESPOSTA**, o número do gabarito constante na capa de seu **CADERNO DE QUESTÕES**;

f) se recusar a entregar o **CADERNO DE QUESTÕES** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA**, quando terminar o tempo estabelecido.

11 – O candidato somente poderá ausentar-se do recinto das provas após 1 (uma) hora contada a partir do efetivo início das provas.

12 – A duração da prova objetiva é de **3 (três) horas**, já incluído o tempo para marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**, findo o qual o candidato deverá entregar o **CARTÃO-RESPOSTA**, o **CADERNO DE QUESTÕES** e assinar a lista de presença.

13 – O candidato **somente poderá deixar o local de prova com seu gabarito após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos** contadas a partir do efetivo início das provas.

14 – O candidato será avisado de que o tempo de prova estará chegando ao final, **quando faltarem 30 (trinta) minutos.**

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

01 É **CORRETO** dizer que o sinal clínico mais precoce de choque hipovolêmico na criança é:

- (A) Bradicardia.
- (B) Hipotensão arterial.
- (C) Rebaixamento do nível de consciência.
- (D) Taquicardia.
- (E) Extremidades cianóticas.

02 Na hérnia diafragmática congênita, a conduta inicial **MAIS ADEQUADA** é:

- (A) Intubação orotraqueal imediata.
- (B) Ventilação com máscara e bolsa.
- (C) Cirurgia de emergência imediata.
- (D) Drenagem torácica profilática.
- (E) Alimentação enteral precoce.

03 Lactente de 5 semanas apresenta vômitos não biliosos, em jato, progressivos, após as mamadas. Ao exame: *desidratação leve e massa palpável em epigástrio direito*. É **CORRETO** afirmar que o distúrbio metabólico clássico associado é:

- (A) Acidose metabólica com hipercalemia.
- (B) Acidose metabólica com hiponatremia.
- (C) Alcalose respiratória.
- (D) Hiponatremia dilucional isolada.
- (E) Alcalose metabólica hipoclorêmica hipocalêmica.

04 É **CORRETO** que a estenose hipertrófica do piloro se caracteriza classicamente por:

- (A) Diarreia aquosa.
- (B) Vômitos não biliosos em jato.
- (C) Vômitos biliosos.
- (D) Hematêmese maciça.
- (E) Distensão abdominal difusa.

05 O exame de escolha para diagnóstico da estenose hipertrófica do piloro É:

- (A) Ultrassonografia abdominal.
- (B) Endoscopia digestiva alta.
- (C) Radiografia simples.
- (D) Tomografia computadorizada.
- (E) PHmetria esofágica.

06 Em atresia de esôfago com fístula distal (tipo C), **ESPERA-SE**:

- (A) Ausência total de ar intestinal.
- (B) Abdome escavado.
- (C) Distensão abdominal.
- (D) Vômito bilioso precoce.
- (E) Sonda nasogástrica progride ao estômago.

07 Recém-nascido (RN) apresenta vômitos biliosos nas primeiras 24h de vida. Radiografia mostra sinal da “dupla bolha. É **CORRETO** que o Diagnóstico mais provável:

- (A) Íleo meconial.
- (B) Atresia jejunal.
- (C) Malrotação intestinal.
- (D) Atresia duodenal.
- (E) Estenose hipertrófica do piloro.

08 A doença de Hirschsprung **DECORRE** de:

- (A) Hipertrofia muscular.
- (B) Deficiência enzimática digestiva.
- (C) Inflamação neonatal.
- (D) Obstrução mecânica congênita.
- (E) Aganglionose do plexo mioentérico.

09 A associação VACTERL **INCLUI**:

- (A) Cardiopatia, defeito vertebral e anomalia anorretal.
- (B) Hérnia diafragmática e gastrosquise.
- (C) Estenose pilórica e duplicação intestinal.
- (D) Atresia biliar e onfalocele.
- (E) Agenesia renal, ofalocele e gastrosquise.

10 Criança de 2 anos apresenta dor abdominal intermitente, fezes em “geleia de morango” e massa palpável em flanco direito. Qual o exame diagnóstico e terapêutico de **ESCOLHA**:

- (A) Tomografia computadorizada de abdome com contraste.
- (B) Enema pneumático ou hidrostático.
- (C) USG abdominal com Doppler.
- (D) Colonoscopia.
- (E) Laparoscopia diagnóstica inicial.

11 Criança de 7 anos com dor em FID, febre e leucocitose. USG mostra apêndice >6 mm, não compressível. Qual a **CONDUTA PADRÃO**:

- (A) Apendicectomia.
- (B) Antibiótico isolado.
- (C) Observação hospitalar.
- (D) Colonoscopia.
- (E) Corticoide venoso.

12 Recém-nascido com distensão abdominal progressiva e enterocolite associada à doença de Hirschsprung. **QUAL COMPLICAÇÃO É MAIS TEMIDA**:

- (A) Apendicite.
- (B) Volvo do intestino delgado.
- (C) Invaginação intestinal.
- (D) Perfuração intestinal.
- (E) Íleo paralítico funcional.

13 Criptorquidia unilateral palpável em criança de 1 ano. **QUAL A CONDUTA MAIS ADEQUADA:**

- (A) Aguardar até puberdade.
- (B) Orquiectomia.
- (C) Terapia hormonal obrigatória.
- (D) Apenas USG anual.
- (E) Orquidopexia.

14 Criança com trauma abdominal fechado, estável, com lesão esplênica grau II. **A CONDUTA PREFERENCIAL:**

- (A) Esplenectomia imediata.
- (B) Laparotomia exploradora.
- (C) Embolização obrigatória.
- (D) Drenagem percutânea.
- (E) Observação e manejo conservador.

15 Criança com abdome agudo obstrutivo e história de cirurgia abdominal prévia. **PRINCIPAL ETIOLOGIA PROVÁVEL:**

- (A) Volvo primário.
- (B) Bridas e aderências.
- (C) Invaginação.
- (D) Doença de Hirschsprung.
- (E) Íleo meconial.

16 No tocante à Gastrosquise e Onfalocele, marque a alternativa **CORRETA:**

- (A) A prevalência de gastrosquise está aumentando.
- (B) As anomalias congênitas associadas ocorrem mais na gastrosquise do que na onfalocele.
- (C) Idade maior do que 35 anos é fator de risco materno para a ocorrência de gastrosquise.
- (D) Na onfalocele, a incidência de prematuridade é maior do que na gastrosquise.
- (E) As anomalias cardíacas congênitas são as anomalias mais comumente associadas na gastrosquise.

17 Pedro, 11 anos de idade, desenvolveu disfagia progressiva há dois anos, sem perda de peso, está em investigação com a pediatra que pediu uma seriografia de esôfago-estômagoduodeno. No RX contrastado, foi identificado o sinal do “bico de pássaro”. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável:

- (A) Esôfago em quebra nozes.
- (B) Refluxo gastro-esofágico.
- (C) Espasmo esofágico difuso.
- (D) Acalásia.
- (E) Estenose esofágica.

18 Assinale a **ALTERNATIVA QUE CORRESPONDE** à patologia que está associada à Síndrome de Zuelzer-Wilson:

- (A) Atresia intestinal.
- (B) Megacólon agangliônico.
- (C) Gastrinoma.
- (D) Gastrosquise.
- (E) Onfalocele.

19 Uma criança proveniente de cidade do interior com 3 meses de vida, em amamentação, que eliminou mecônio com 36 horas de vida, apresenta quadro de constipação intestinal associada à distensão abdominal, sem incontinência fecal. Ao exame alça de cólon palpável e ausência de fezes na ampola ao toque retal, **TEM SUSPEITA DIAGNÓSTICA DE:**

- (A) Doença celíaca.
- (B) Intolerância à Lactose.
- (C) Doença de Hirschsprung.
- (D) Fibrose cística do pâncreas.
- (E) Alergia à proteína do leite de vaca.

20 Com relação ao tratamento cirúrgico da Atresia de Esôfago, **ASSINALE A COMPLICAÇÃO** pós-operatória **MAIS FREQUENTE:**

- (A) Refluxo gastroesofágico.
- (B) Traqueomalácia.
- (C) Recorrência da fístula traqueoesofágica.
- (D) Fístula da anastomose.
- (E) Estenose da anastomose.

21 **QUAL ALTERAÇÃO QUE CORRESPONDE** a mais sugestiva de atresia de vias biliares durante o exame ultrassonográfico.

- (A) Vesícula biliar ausente após jejum de 06 horas.
- (B) Presença de vesícula vazia e pequena (menor do que 1,5 cm).
- (C) Sinal do cordão triangular.
- (D) Presença de cisto no hilo hepático.
- (E) Hipoplasia do ducto biliar comum.

22 Sabemos que o melhor tratamento para o cisto do ducto tireoglosso é a cirurgia de Sistrunk, descrita em 1920. **ASSINALE A ALTERNATIVA QUE DESCREVE os PASSOS PRINCIPAIS** deste procedimento:

- (A) Ressecção do cisto, istmo da tireoide e trajeto fistuloso.
- (B) Ressecção do cisto, osso hioide e do trajeto fistuloso.
- (C) Ressecção do cisto, osso hioide e ligadura da fístula.
- (D) Ressecção do cisto, corpo da cartilagem tireoide e ducto.
- (E) Ressecção do cisto, corpo do osso hioide e do ducto até a base da língua.

23 Assinale a alternativa **CORRETA**, sobre os defeitos branquiais:

- (A) O cisto do 2º Arco branquial situa-se no terço superior do pescoço, profundamente ao bordo anterior do músculo esternocleidomastóideo.
- (B) Cistos branquiais são constituídos por restos sequestrados de cartilagens ou por apêndices cutâneos.
- (C) Mais de 90% dos casos são decorrentes de anomalias do 3º sistema branquial.
- (D) As fístulas ocorrem quando persiste um trajeto curto e de fundo cego, com a presença de somente um orifício que se comunica com uma superfície ou cavidade epitelial.
- (E) O Cisto pré-auricular é originado do 1º Arco Branquial.

24 Sobre Atresia de Esôfago (AE), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A associação VACTERL de malformações (acrônimo formado da seguinte forma: V=vesical, A=anorretal, TE=traqueoesofágica, R=radial (agenesia do rádio) e L=liver- malformação hepática) tem uma incidência de 60 a 70%.
- (B) Anomalias congênitas do coração e grandes vasos ocorrem em 20 a 25% dos casos, principalmente persistência do ducto arterial, comunicação interventricular e intra-atrial, tetralogia de Fallot, coarctação da aorta e arco aórtico direito.
- (C) A sonda nasogástrica (SNG) ideal a ser passada na suspeita de atresia de esôfago com hipersalivação é a de número 6, pois ela não provoca trauma em região nasal.
- (D) Não é possível suspeitar de AE somente pelo raio-X simples de tórax.
- (E) A mais comum é a do Tipo B (Classificação de Gross).

25 É uma **CARACTERÍSTICA** da hipospádia:

- (A) O prepúcio redundante em região ventral.
- (B) Não ter associação com criptorquidismo e distúrbios da diferenciação sexual.
- (C) A curvatura dorsal do pênis com a ereção.
- (D) O meato uretral em posição ventral do pênis.
- (E) Idealmente dever ser reparada depois dos cinco primeiros anos de vida.

26 Com relação ao Teratoma Sacrococcígeo assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O marcador tumoral mais comum é a alfafetoproteína, sendo útil para doença residual ou recorrência.
- (B) O mais comum é o tipo III, sendo o componente externo maior que o interno.
- (C) O tipo IV apresenta predomínio externo na região glútea e componente pré-sacral mínimo.
- (D) A quimioterapia é o tratamento de escolha para redução do tumor seguida de cirurgia.
- (E) O com maior probabilidade de malignidade é o tipo I.

27 Uma cirurgia em que se verifica atresia jejunal alta, com grande falha mesenterial, íleo terminal curto (em forma de casca de maça) e irrigado de forma retrógrada através da artéria ileocólica **É CLASSIFICADA COMO ATRESIA INTESTINAL**:

- (A) Tipo II.
- (B) Tipo III A.
- (C) Tipo I.
- (D) Tipo IV.
- (E) Tipo III B.

28 Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o Divertículo de Meckel:

- (A) A sua localização habitual é no cólon.
- (B) A frequência na população geral é de 15%.
- (C) O tecido heterotópico colônico é o mais encontrado.
- (D) É um remanescente do ducto onfalomesentérico.
- (E) A diverticulite é a complicação mais frequente.

29 As anomalias anorretais podem se apresentar como um espectro de malformações complexas da região anorretal, com diversas variações anatômicas em ambos os sexos. De acordo com as particularidades desses distúrbios, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Pacientes com ânus imperfurado sem fístula estão presentes em ambos os sexos e representam a maioria dos casos, com maior prevalência na Síndrome de Down.
- (B) A variação anatômica mais frequente em meninos, é a fístula retouretral seguida da fístula perineal, com as fístulas retovesicais, representando apenas 10% dos casos.
- (C) A cloaca resulta da parada do desenvolvimento das porções distais dos aparelhos genitais e urinários e da porção terminal do intestino, que permanecem unidos num único canal. As dificuldades cirúrgicas nesses casos são grandes, porém quanto mais alta for a malformação menores as dificuldades.
- (D) A fístula retoperineal tem sua abertura externa circundada por pele e, apesar de ser uma malformação baixa, sua correção cirúrgica é uma das mais difíceis de serem realizadas.
- (E) A persistência de cloaca é um defeito congênito, grave, que só existe no sexo masculino e que consiste na persistência da parte urinária e do reto em uma mesma estrutura terminal.

30 Quanto às malformações congênitas do trato respiratório assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) No cisto mediastinal, há indicação cirúrgica imediata após o diagnóstico pelo risco de compressão traqueal.
- (B) A malformação adenomatoide cística (MAC) caracteriza-se por crescimento excessivo e desordenado dos bronquíolos terminais e seu tratamento consiste na ressecção do lobo comprometido, apenas naqueles pacientes que apresentam o tipo microcístico.
- (C) O sequestro pulmonar é definido pela presença de tecido pulmonar não funcionante que recebe toda ou parte de sua irrigação sanguínea através de ramos da aorta. Pode ser classificado em 3 tipos: intralobar, interlobar e extralobar.
- (D) O cisto broncogênico consiste em cistos esféricos de paredes finas revestidas por mucosa de origem gastrointestinal.
- (E) O enfisema lobar congênito trata-se de uma hiperexpansão global pulmonar, com resolução espontânea em pouco tempo.