



**INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

LEIA COM ATENÇÃO TODAS AS INSTRUÇÕES DESTA PÁGINA

LOCAL DE PROVA

ICC/Faculdade Rodolfo Teófilo

Nº DE INSCRIÇÃO

PROVA BÁSICA II (Tarde)
(RM EM CIRURGIA GERAL E PATOLOGIA)

Data da Prova: 12/10/2025

Tempo: 3h (três horas)

Nº de Questões: 50 (cinquenta)

Valor de Cada Questão: 2 (dois) pontos

- INSTRUÇÕES -

1. Para fazer sua prova você está recebendo: um caderno com as questões da prova, cada uma delas apresentando um enunciado seguido de 4 (quatro) alternativas, designadas pelas letras **A, B, C e D**.
2. Examine se o caderno de prova está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após 30 (trinta) minutos do início da prova.
3. Decorrido o tempo determinado pela Comissão Coordenadora, será distribuído a folha de resposta a qual será o único documento válido para a correção da prova.
4. Ao receber a folha de resposta, verifique se seu nome está correto.
5. Para cada uma de todas as questões, você deve marcar uma e somente uma das quadrículas; não haverá pontos negativos.
6. Assine a folha de resposta no espaço reservado no cabeçalho. Não haverá substituição da folha de resposta.
7. Não amasse nem dobre a folha de resposta, para que não seja rejeitada pelo “scanner”.
8. Será anulada a resposta que contiver emenda, rasura ou, ainda, a que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
9. É vedado o uso de qualquer material, além da caneta esferográfica (tinta azul) escrita grossa para marcação das respostas; qualquer forma de comunicação entre os candidatos também implicará a sua eliminação.
10. O candidato, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, a folha de resposta e o caderno de prova, devendo ainda assinar a folha de presença.

BOA PROVA!

Seção I – Medicina Preventiva e Social

QUESTÕES 1 A 10

TS 01.

Dom João VI, que perdeu dois irmãos e um filho acometidos pela varíola, criou, ainda como Príncipe Regente, em 1811, o(a)

- A) Junta Vacínica da Corte.
- B) Instituto de Saúde Pública.
- C) Academia Imperial de Medicina.
- D) Serviço de Saneamento do Brasil.

TS 02.

A teoria miasmática na febre amarela sustentava que a doença era causada por emanções pútridas ou "miasmas" provenientes de matéria orgânica em decomposição e condições ambientais insalubres, e não pela transmissão por agentes específicos. Para contestar essa teoria, dois sanitaristas se deixaram picar pelo mosquito. Os médicos que fizeram tal experimento se chamavam

- A) Emilio Ribas e Adolfo Lutz.
- B) Oswaldo Cruz e Adolfo Lutz.
- C) Carlos Chagas e Vital Brazil.
- D) Emílio Ribas e Vital Brazil.

TS 03.

De acordo com os níveis de prevenção das doenças, propostos por Leavell & Clark, é considerada uma forma de prevenção primária, por promoção da saúde, a(o)

- A) imunização.
- B) saneamento básico.
- C) proteção contra acidentes.
- D) aconselhamento genético.

TS 04.

A expectativa de vida ou esperança de vida é calculada utilizando-se a tábua de vida, que se baseia em dados demográficos, como as taxas de mortalidade de uma população por cada idade. Dentre os países, assinale o que exhibe a maior expectativa de vida ao nascer atualmente.

- A) EUA.
- B) Japão.
- C) Finlândia.
- D) África do Sul.

TS 05.

A filariose ou elefantíase tem como vetores os

- A) anofelineos.
- B) triatomíneos.
- C) flebotomos.
- D) culicíneos.

TS 06.

Trata-se de uma doença infecciosa causada pela bactéria *Burkholderia pseudomallei*. Encontrada contaminando solo e água, a bactéria se dissemina para humanos e animais através do contato direto com fonte contaminada e tem sido considerada um patógeno em potencial para armas biológicas. É doença de climas tropicais, especialmente do Sudeste Asiático, onde é endêmica, e casos esporádicos têm sido descritos nos EUA e em países das Américas Central e do Sul, inclusive no Brasil. Estamos falando de

- A) melioidose.
- B) doença de Lyme.
- C) doença de Fabry.
- D) síndrome de Alport.

TS 07.

É uma condição associada a um desequilíbrio da microbiota vaginal. Pode ser assintomática ou apresentar corrimento vaginal, por vezes com odor fétido, especialmente em situações de alcalinidade (como contato com sêmen ou sangue). Está associada a complicações como mal prognóstico obstétrico e maior risco de infecção por HPV e HIV. Essa descrição aplica-se a

- A) candidíase vulvovaginal.
- B) vaginose bacteriana.
- C) atrofia vaginal.
- D) tricomoníase.

TS 08.

O primeiro relato de cura da raiva divulgado na literatura internacional data do ano de 2004, nos EUA, em paciente que não recebeu vacina e no qual foi aplicado um tratamento denominado Protocolo de

- A) Denver.
- B) Atlanta.
- C) Houston.
- D) Milwaukee.

TS 09.

Constituiu um princípio básico da Reforma Sanitária para o Brasil

- A) a democratização da saúde.
- B) a valorização do setor privado conveniado.
- C) o setor público complementar ao setor privado.
- D) a centralização do poder decisório do Governo Federal.

TS 10.

Sobre os efeitos dos clorofluorcarbonos (CFCs) na camada de ozônio é correto afirmar que

- A) os CFCs são compostos que, ao serem liberados na atmosfera, reagem com o ozônio e contribuem para a destruição dessa camada.
- B) os CFCs ajudam a aumentar a densidade da camada de ozônio, tornando-a mais eficaz na proteção contra radiação UV.
- C) a camada de ozônio é reforçada pelos CFCs, que atuam como um filtro natural contra a radiação UV.
- D) o uso de CFCs é benéfico, pois aumenta a quantidade de ozônio na estratosfera.

Seção II – Clínica Médica

QUESTÕES 11 A 20

TM 11.

Um homem de 68 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER – FEVE 30%), internado por descompensação, apresenta melhora clínica após diurético venoso. Encontra-se em uso de carvedilol, enalapril e furosemida. Na reavaliação ambulatorial, mantém classe funcional II da NYHA. Segundo diretrizes mais recentes (2022-2023), qual a conduta adicional mais indicada para reduzir mortalidade?

- A) Substituição do enalapril por sacubitril/valsartana.
- B) Inclusão de dapagliflozina ou empagliflozina.
- C) Troca do carvedilol por bisoprolol.
- D) Introdução de espironolactona.

TM 12.

Uma médica de 30 anos, sem comorbidades, realiza PPD com 12 mm após exposição ocupacional a paciente com TB bacilífera. Exame de imagem de tórax é normal, sem sintomas. Qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar isoniazida 6 a 9 meses.
- B) Acompanhar clinicamente, sem tratamento.
- C) Solicitar GeneXpert antes de decidir conduta.
- D) Iniciar esquema isoniazida + rifapentina por 12 semanas.

TM 13.

Paciente de 32 anos, HIV positivo, em TARV com CD4 = 650 células/mm³ e carga viral indetectável. Solicita atualização vacinal. Qual vacina é **contraindicada** neste paciente atualmente?

- A) HPV nonavalente.
- B) Varicela atenuada.
- C) Hepatite B recombinante.
- D) Tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola).

TM 14.

Homem de 45 anos apresenta febre, fadiga intensa e sangramentos gengivais. Exame físico: palidez, petéquias, hepatoesplenomegalia discreta. Hemograma: Hb = 7,8 g/dL, leucócitos = 42.000/mm³ (blastos 60%), plaquetas = 20.000/mm³. Esfregaço: bastonetes de Auer. Qual a conduta inicial prioritária neste paciente?

- A) Iniciar ácido trans-retinoico imediatamente.
- B) Solicitar tipagem HLA e aguardar estudo citogenético.
- C) Iniciar corticoide em altas doses para reduzir leucocitose.
- D) Transfundir plaquetas e adiar qualquer tratamento até estabilização.

TM 15.

Paciente de 47 anos com diverticulite complicada apresenta peritonite e choque séptico, já em norepinefrina. Culturas são colhidas; hemodinamicamente instável. Qual a melhor estratégia inicial de antibioticoterapia empírica?

- A) Ceftriaxona isolada.
- B) Vancomicina isolada.
- C) Metronidazol com ciprofloxacino.
- D) Piperacilina-tazobactam e considerar adicionar vancomicina.

TM 16.

Mulher de 39 anos com história de doença tireoidiana não tratada apresenta febre alta, taquicardia (150 bpm), confusão, vômitos e icterícia. Laboratórios mostram T4 livre elevado. Qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Iniciar metimazol isoladamente.
- B) Realizar tireoidectomia de emergência.
- C) Administrar apenas propranolol e observar.
- D) Iniciar propiltiouracila (PTU) ou metimazol, beta-bloqueador para controle adrenérgico, corticosteroide e iodeto.

TM 17.

Mulher de 54 anos, professora, tosse progressiva há 9 meses, dispneia aos pequenos esforços e perda de 5 kg. Ex-tabagista (parou há 15 anos). TC de tórax mostra padrão fibrótico predominantemente nas áreas centrais com bronquiectasias de tração; prova de função pulmonar com redução importante de DLCO. Biópsia transbrônquica sugere pneumonite por hipersensibilidade. Qual a melhor abordagem terapêutica inicial?

- A) Antibiótico de amplo espectro por 14 dias.
- B) Iniciar apenas reabilitação pulmonar e aguardar evolução.
- C) Prescrever broncodilatador de longa ação e ácido acetilsalicílico.
- D) Corticoterapia oral em dose de ataque e avaliação minuciosa de exposição ambiental com remoção da fonte.

TM 18.

Paciente com prótese valvar aórtica biológica, febre e sopro novo. Ecocardiograma mostra vegetação de 18 mm no lado arterial da válvula. Nas últimas 24 horas apresentou déficit neurológico compatível com AVC embólico isquêmico. Hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* sensível. Qual a melhor conduta cirúrgica/antimicrobiana?

- A) Apenas terapia antimicrobiana por 6 semanas, sem cirurgia, por risco hemorrágico cerebral.
- B) Cirurgia valvar urgente indicada apesar do AVC isquêmico recente.
- C) Aguardar 6 semanas após AVC para realizar cirurgia.
- D) Trocar a prótese por via percutânea.

TM 19.

Homem de 58 anos chega prostrado, febril, rigidez de nuca e alteração do nível de consciência. Suspeita de meningite bacteriana. Qual a sequência imediata correta no pronto-socorro?

- A) Somente administrar antipiréticos e observar.
- B) Iniciar antiviral empírico com aciclovir isolado.
- C) Aguardar punção lombar antes de antibioticoterapia para coletar LCR, mesmo com instabilidade.
- D) Nos casos de suspeita de meningite com sinais de instabilidade ou papiledema, colher hemoculturas e iniciar antibiótico empírico intravenoso.

TM 20.

Homem de 56 anos com linfoma difuso de grandes células em quimioterapia (ciclo R-CHOP há 7 dias)

procura pronto-socorro com febre de início súbito (38,6 °C), calafrios e mialgia. Está hipotenso (PA: 92/58 mmHg), FC: 115 bpm, taquipneico. Exame: mucosas secas. Hemograma: leucócitos 300/mm³, neutrófilos absolutos 60/mm³; creatinina 1,9 mg/dL (pré-quimioterapia 0,9), bilirrubina normal. Ele recebeu ciprofloxacino profilático oral durante o período aplásico até 48 horas atrás. Não há foco evidente de infecção localizada.

Qual a conduta imediata mais correta?

- A) Tratar apenas com cefalexina oral por 5 dias, por ser neutropenia leve.
- B) Iniciar antibioticoterapia empírica amplo espectro cobrindo pseudomonas imediatamente.
- C) Aguardar resultados de hemoculturas e iniciar antibioticoterapia empírica dirigida somente se positiva.
- D) Suspender toda a quimioterapia e colocar paciente em isolamento reverso com prescrição de antibioticoterapia empírica amplo espectro.

Seção III – Cirurgia**QUESTÕES 21 A 30****TC 21.**

Em relação às indicações clássicas da cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- A) IMC ≥ 30 kg/m² com comorbidades já indica cirurgia.
- B) IMC ≥ 25 kg/m² com hipertensão resistente já indica cirurgia.
- C) Apenas pacientes com menos de 60 anos podem ser submetidos ao procedimento.
- D) IMC ≥ 35 kg/m² com comorbidades graves ou IMC ≥ 40 kg/m², independentemente de comorbidades, são indicações aceitas.

TC 22.

A respeito do manejo das principais complicações pós operatórias relacionadas ao uso de anestésicos locais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma complicação importante relacionada a coadministração intravenosa de ondasetrona e metoclopramida para combate de náuseas e vômitos tem sido a bradiarritmia, incluindo um ritmo de escape juncional lento e bigeminismo ventricular.
- B) A obstrução da via aérea é mais comum em decorrência da obstrução da orofaringe pela língua e pelas partes moles, como consequência dos efeitos residuais dos anestésicos gerais, analgésicos ou relaxantes musculares.

- C) A anestesia geral tem efeitos profundos sobre os mecanismos de termorregulação, e é necessário o aquecimento intraoperatório ativo para manter a normotermia na maioria das condições.
- D) Hipotensão e hipertensão são frequentemente encontradas nas salas de recuperação; dentre as causas para essas situações, estão a hipoxemia e a hipercapnia.

TC 23.

Complicações típicas da pancreatite crônica incluem

- A) *diabetes mellitus*, insuficiência exócrina e pseudocistos.
- B) esplenomegalia e hipertensão portal pré-hepática.
- C) pancreatoblastoma e colangite aguda.
- D) ascite quilosa e cirrose hepática.

TC 24.

Paciente, 35 anos de idade, vítima de esmagamento no membro superior esquerdo, durante atropelamento por automóvel, chega ao Pronto Atendimento com sinais compatíveis com Síndrome Compartimental. A respeito dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

- A) O sintoma mais sensível para o diagnóstico é dor.
- B) A ausência de pulso distal ocorre, frequentemente no início do quadro.
- C) Punção local para decompressão deve ser a medida inicial para este paciente.
- D) Após decompressão cirúrgica por fasciotomia, as incisões de pele devem ser fechadas primariamente.

TC 25.

Qual, dentre os abaixo relacionados, é o principal fator de risco para o carcinoma hepatocelular?

- A) Esteatose hepática isolada.
- B) Consumo moderado de álcool.
- C) Colelitíase com coledocolitíase.
- D) Hepatite viral crônica (HBV ou HCV).

TC 26.

A decisão de incorporar, no âmbito do SUS, os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico, em 2024, permitiu a atualização das diretrizes de rastreamento do câncer de cérvix uterina. Com base nesta publicação, pode se afirmar corretamente em relação ao rastreamento do câncer de colo uterino.

- A) A população alvo são mulheres, 25 a 60 anos de idade, que devem realizar teste de DNA-HPV a cada três anos.

- B) Caso o teste para DNA-HPV não detecte nenhuma variável de HPV, a paciente está liberada para repetir o teste com cinco anos.

- C) Caso o rastreamento seja realizado inadvertidamente antes dos 25 anos de idade, um eventual resultado com presença de qualquer tipo de HPV, deve ser considerado como infecção latente, e a paciente deve ser encaminhada para colposcopia.

- D) Caso o resultado do teste DNA – HPV seja positivo para variantes oncogênicas 16 e/ou 18, as pacientes devem ser encaminhadas para colposcopia diretamente, e caso não tenham doença cervical presente, estão liberadas para repetir o teste com três anos.

TC 27.

Paciente, 30 anos, politraumatizado, deu entrada no pronto socorro com desconforto respiratório moderado, FR 30, sat O₂ 85% em ar ambiente, PA: 80x50 mmHg. No exame físico, possuía turgência jugular, expansão torácica assimétrica e murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, abdome flácido, e depressível, pelve sem sinais de instabilidade. Diante do diagnóstico presuntivo do caso acima, conforme o ATLS 10ª edição, qual dos manejos abaixo em relação ao caso está INCORRETO?

- A) O caso acima requer decompressão imediata e pode ser tratado inicialmente inserindo-se rapidamente um grande cateter sobre agulha preferencialmente, na parede anterior do tórax ou 5º espaço intercostal entre a linha axilar anterior e média.

- B) O tratamento definitivo, requer drenagem em selo d'água no 5º espaço intercostal linha hemiclavicular esquerda.

- C) Se disponível, o quadro clínico acima, poderá ser diagnosticado através de ultrassom por intermédio do exame FAST estendido.

- D) A realização de radiografia não deve atrasar o diagnóstico e a tomada de conduta em relação a este caso.

TC 28.

Um paciente de 22 anos apresenta dor abdominal há 24 horas, inicialmente em região periumbilical, que migrou para fossa ilíaca direita, associada a náuseas, febre baixa e anorexia. No exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, sinal de Blumberg positivo e leucocitose com desvio à esquerda. Qual é a conduta mais adequada?

- A) Iniciar antibioticoterapia e observar evolução clínica, sem necessidade de intervenção cirúrgica imediata.
- B) Prescrever analgésicos e liberar o paciente com retorno ambulatorial em 48 horas.
- C) Solicitar colonoscopia para confirmar o diagnóstico antes da cirurgia.
- D) Indicar apendicectomia de urgência.

TC 29.

A anestesia locorregional emprega um anestésico para promover insensibilidade reversível e transitória em determinada região do corpo sem perda de consciência. A respeito desse tema, considere os itens a seguir:

- I- Associar adrenalina (vasoconstritor) aumenta a velocidade de absorção sistêmica do anestésico local, aumenta a dose máxima tolerada e a duração da analgesia e contribui para hemostasia.
- II- Dentre os sintomas de toxicidade iniciais dos anestésicos locais, incluem: sensação de gosto metálico, distúrbios visuais, convulsão tônico-clônica, e em casos mais graves, os sintomas podem progredir para rebaixamento do nível de consciência, coma, depressão respiratória e morte.
- III- A dose máxima da lidocaína sem vasoconstritor é 7 mg/kg, e com vasoconstritor 4,5 mg/kg.

Estã(ão) correto(s)

- A) I, II e III.
- B) apenas I e III.
- C) apenas I e II.
- D) apenas a II.

TC 30.

A respeito de manejo de dor no pós-operatório, assinale a alternativa correta.

- A) A analgesia epidural torácica é utilizada no pós-operatório em casos de cirurgias abdominais altas. Dentre suas vantagens, tem-se a diminuição do uso de opioides, melhora da função gastrointestinal e redução da perda sanguínea intraoperatória, devido ao bloqueio simpático e vasodilatação que reduzem a pressão venosa central.
- B) Modalidades analgésicas não farmacológicas como acupuntura, *Transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), habilidades de enfrentamento e meditação são pouco eficazes no tratamento de dor pós-operatória a curto e longo prazo.

- C) Os opioides têm indicação precisa para uso no pós-operatório imediato, e quando usados também no pré-operatório o paciente tem menos chance de desenvolver tolerância e dependência posteriormente.
- D) Prurido, sonolência, retenção de urina e constipação não são efeitos adversos indesejados em pacientes que recebem morfina na prescrição pós-operatória.

Seção IV – Pediatria

QUESTÕES 31 A 40

TP 31.

A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) é uma afecção que acompanha a história da medicina e caracteriza-se por englobar todas as variações que afetam a estabilidade coxofemoral em crescimento do bebê. Considerando os fatores epidemiológicos e etiológicos, pode-se considerar um grupo de pacientes com maior risco de desenvolver a DDQ se

- A) posição pélvica.
- B) Poligodrâmnio.
- C) gênero masculino.
- D) deformidade dos membros superiores.

TP 32.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em todo o mundo, há relato de mais de 370 mil mortes todos os anos em decorrência de afogamento. Esse número exclui as mortes por afogamento intencional (homicídio e suicídio), as mortes por afogamento em catástrofes com inundações, por incidentes no transporte aquático (p. ex., transporte irregular de refugiados), além da subnotificação em vários países. Mesmo sendo considerado uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade, o afogamento continua ceifando a vida de aproximadamente 200 mil indivíduos no mundo menores de 25 anos, com particular impacto na faixa etária pediátrica. Sobre isso, é correto afirmar que

- A) haverá alteração na permeabilidade dos capilares pulmonares, com o extravasamento de líquidos para os alvéolos e espaço intersticial.
- B) embora existam diferenças osmóticas entre água doce e salgada, a aspiração de ambos os tipos causa graus diferentes de lesão pulmonar.
- C) o pulmão é o órgão de maior comprometimento, iniciando o processo de hiperoxia.
- D) a hipertensão pulmonar pode ser exacerbada pela falta de mediadores inflamatórios.

TP 33.

O momento do nascimento envolve um sentimento de satisfação plena e de bem-estar de uma família que passa nove meses planejando a chegada da criança e a melhor forma de recebê-la, com amor, carinho e atenção. Contudo, globalmente, um em cada dez recém-nascidos (RN) não apresenta movimentos respiratórios ao nascer, demandando procedimentos da reanimação para prevenir a asfixia. Sobre asfixia neonatal e encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), é melhor dizer que

- A) o manejo da EHI, que antes se limitava ao suporte de vida, atualmente inclui a hipotermia terapêutica, considerada efetiva para reduzir o sofrimento cerebral desses neonatos, melhorando o prognóstico de uma parcela significativa deles, quando instalada nas primeiras seis horas após o insulto.
- B) a asfixia perinatal é a primeira maior causa de óbito nos primeiros 5 anos de vida e sua principal complicação é a encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), com perda de potencialidade de vida da criança, com pequeno impacto familiar e social.
- C) a asfixia perinatal desenvolve-se quando há hiperperfusão tecidual significativa e aumento da oferta de oxigênio decorrente das mais diversas etiologias durante o período periparto. É a principal causadora da EHI.
- D) há um a quatro recém-nascidos com EHI para cada mil RN pré-termo (RNPT), e a taxa de mortalidade dos RN asfixiados que desenvolvem encefalopatia varia de 25% a 55%.

TP 34.

A desnutrição energético-proteica (DEP) é um problema de saúde pública global, especialmente em crianças menores de 5 anos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 47 milhões de crianças com menos de 5 anos são desnutridas, sendo que 14,3 milhões possuem desnutrição grave, contribuindo com 45% das mortes nesta faixa etária. Sobre esta temática, é mais correto dizer que

- A) quando a desnutrição é primária a uma doença, pode-se usar o termo “desnutrição relacionada a doença” e incluir a condição como diretamente responsável pelo desequilíbrio nutricional. Enquanto a desnutrição comportamental ocasionada pelo desequilíbrio entre a demanda e a oferta de nutrientes é chamada de desnutrição secundária.

- B) clinicamente, a desnutrição possui quatro formas: *wasting* (baixa estatura por idade), *stunting* (definida como baixo peso por estatura), baixo peso por idade e deficiência de macronutrientes (fome oculta), podendo estar associadas entre si.
- C) quanto à gravidade, a desnutrição pode ser classificada de acordo com as formas clínicas: edematosa (marasmo) ou não edematosa (*kwashiorkor* ou *kwashiorkor* marasmático).
- D) o conceito ampliado de desnutrição engloba tanto a deficiência quanto o excesso de macro e micronutrientes, incluindo DEP, fome oculta e obesidade.

TP 35.

Algumas infecções maternas ocorridas durante a gestação, uso de algumas medicações e até algumas doenças maternas crônicas frequentemente se associam a cardiopatias congênitas dos bebês. Sobre essa temática, o melhor que se pode se relacionar é

- A) a rubéola, se ocorrer no 1º trimestre da gestação, pode resultar em estenose pulmonar e persistência do canal arterial (PCA) no recém-nascido.
- B) ingestiva excessiva de álcool pode acarretar a síndrome alcoólica fetal, porém esta não tem associação com a presença de cardiopatias.
- C) o diabetes materno diminui o risco de transposição das grandes artérias, CIV, PCA e de cardiomiopatia hipertrófica.
- D) anfetaminas, anticonvulsivantes (p.ex., fenitoínas), progesterona e estrogênios são pouco teratogênicos.

TP 36.

A incidência de câncer em lactentes, nos EUA, é de 234 casos por milhão de lactentes por ano. Enquanto no Brasil, representa 6,3% do total de casos de câncer em crianças de 0 a 14 anos. Sobre essa temática, é correto afirmar que

- A) o diagnóstico só pode ser suspeitado na ultrassonografia do terceiro trimestre de gestação, não tendo condições radiológicas de suspeitas em ultrassonografias anteriores.
- B) os tipos mais comuns são, em ordem crescente de frequência: neuroblastoma, leucemias, tumores de SNC, retinoblastoma, tumores de células germinativas, sarcomas, tumores renais e hepatoblastomas.
- C) alguns fatores devem ser considerados causa de câncer em lactentes, como suscetibilidade genética, adquirida ou constitucional; exposição ambiental parental, intrauterina ou pós-natal; e metástase transplacentária.

D) quanto ao prognóstico, enquanto neuroblastoma, retinoblastoma e tumores renais diagnosticados nessa faixa etária apresentam piores prognóstico do que em crianças maiores, o contrário se verifica para as leucemias e os tumores de SNC.

TP 37.

A acne é uma doença causada por um distúrbio multifatorial da unidade pilossebácea, caracterizada pela presença de comedões, pápulas, pústulas e nódulos. A apresentação clínica pode variar de um quadro comedônico, não inflamatório, até a uma doença inflamatória, com manifestações sistêmicas, chamada de acne fulminante. Sua importância também é dada pela alta prevalência, afetando aproximadamente 85% das pessoas, com pico de incidência durante a adolescência, sendo uma das queixas mais frequentes nos consultórios pediátricos e dermatológicos. Sobre acne na pediatria, o item mais assertivo é

- A) acne neonatal é a acne que se desenvolve em recém-nascidos do nascimento até a 6ª semana, e é mais frequente em meninas e parece decorrer da estimulação hormonal das glândulas sebáceas por andrógenos endógenos, somente.
- B) acne infantil é a acne que se inicia entre 1 e 7 anos de idade, ela é bastante comum e dificilmente há suspeita de endocrinopatia. A avaliação apropriada deve incluir doença de Cushing, tumores virilizantes e hiperplasia suprarrenal congênita.
- C) acne do pré-adolescente ocorre entre 7 e 11 anos de idade e sinaliza o despertar das glândulas adrenais. Nos últimos anos, esse distúrbio vem sendo observado cada vez mais raros em crianças e nunca mostram alterações hormonais patológicas associadas.
- D) acne do lactente acomete menos de 2% das crianças dessa faixa etária, é mais comum nos meninos. Inicia-se geralmente entre 6 semanas e 1 ano de idade, com pápulas inflamatórias em região malar, podendo ter comedões verdadeiros e pouca frequência de lesões em mento e dorso.

TP 38.

A deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) faz parte de um grupo de distúrbios hereditários que envolvem o metabolismo eritrocitário, as eritroenzimopatias. Sobre essa deficiência, a melhor opção é

- A) a maioria dos indivíduos portadores de deficiência de G6PD é assintomática, porém pode manifestar hemólise de diferentes níveis de gravidade,

quando exposta a fatores desencadeantes como medicamentos, infecções, corantes e alimentos.

- B) a deficiência de G6PD é bastante frequente no Brasil, porém nunca evolui para mortalidade neonatal e para morbidade infantil, mesmo quando evolui com as sequelas da hiperbilirrubinemia.
- C) o gene responsável pela G6PD é localizado no cromossomo Y (banda Y q25), e são descritas mais de 200 mutações associadas à deficiência enzimática. Afetam exclusivamente o sexo masculino.
- D) as crises de hemólise são identificadas em apenas duas diferentes situações clínicas: icterícia neonatal e anemia hemolítica aguda, não envolvendo nenhuma causa crônica.

TP 39.

A estatura é uma característica pessoal cada vez mais valorizada em nossa sociedade, sendo associada a melhor desempenho social, profissional, autoestima e qualidade de vida. A baixa estatura e a queda do ritmo de crescimento são queixas frequentes no atendimento pediátrico e um dos principais motivos de procura pelo endocrinologista pediátrico. Sobre baixa estatura, está correto, de forma mais assertiva, explicar que

- A) uma criança tem baixa estatura quando seu comprimento/altura se encontra mais de 2 desvios-padrão (DP) abaixo da média para a idade e o sexo na curva de crescimento, ou abaixo do terceiro percentil.
- B) o crescimento pré-natal é tanto dependente da ação do hormônio de crescimento, quanto a fatores intrínsecos da gestação, como vascularização da placenta, nutrição do feto e de hormônios como insulina.
- C) a baixa estatura de origem pré-natal inclui crianças que nascem com algumas síndromes genéticas que apresentam o déficit de crescimento, porém não apresenta relação com as que nasceram pequenas para a idade gestacional (PIG).
- D) o crescimento é um processo complexo, dependente de vários fatores intrínsecos e extrínsecos à criança. A genética exerce papel fundamental, porém condições pré-natais e idade de início da puberdade não influenciam o ritmo de crescimento e a estatura adulta.

TP 40.

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma doença inflamatória inespecífica que afeta as vias aéreas de pequeno calibre, e é caracterizada por inflamação aguda, edema e necrose de células epiteliais do trato

respiratório das pequenas vias aéreas, promovendo impactação de muco intraluminal, causada por vírus. O termo BVA geralmente se aplica ao primeiro episódio de sibilância em lactentes. Sobre BVA e sua importante associação ao vírus sincicial respiratório (VSR), está correto afirmar, mais provavelmente, que

- A) a história clínica da BVA é de um quadro de infecção de via aérea inferior, que se inicia após 4-6 dias de incubação, com coriza, espirro e obstrução nasal, porém nunca tem febre.
- B) a ausculta respiratória pode apresentar sibilos, mas não estertores crepitantes e subcrepitantes, além de apresentar diminuição do tempo expiratório e até mesmo ruído de transmissão da via aérea superior.
- C) os fatores de risco para maior gravidade da BVA devido ao VSR são: displasia broncopulmonar ou outras doenças respiratórias crônicas, idade menor que 12 meses, sexo masculino, aglomeração, ausência de aleitamento materno, cardiopatia congênita e imunodeficiência.
- D) no decorrer de 2-3 dias há evolução para sintomatologia de acometimento de via aérea inferior e é nessa fase que surgem tosse e taquipneia leve, chegando à dispneia, uso de musculatura acessória como a abdominal, gemência ou batimento de aleta nasal, mas não chega à hipoxemia.

Seção V – Ginecologia e Obstetrícia

QUESTÕES 41 A 50

TO 41.

Qual é a estrutura embrionária que geralmente regride nos fetos femininos?

- A) Ducto paramesonéfrico.
- B) Ducto mesonéfrico.
- C) Seio urogenital.
- D) Cristas genitais.

TO 42.

Uma mulher de 17 anos, G1P1, procura atendimento para iniciar método contraceptivo. Refere menstruações muito intensas e prolongadas (hipermenorragia) associadas a cólicas moderadas, com impacto na qualidade de vida. Relata dificuldade em lembrar de tomar medicamentos diariamente e tem muita preocupação com o ganho de peso. Está saudável, sem contra-indicações clínicas. Qual o método mais adequado para essa paciente?

- A) Pílula combinada oral.
- B) DIU não hormonal (cobre).

- C) DIU hormonal (levonorgestrel).
- D) Implante subdérmico (etonogestrel).

TO 43.

Uma paciente de 33 anos, G0P0, com infertilidade primária há dois anos, realiza avaliação ginecológica. O ultrassom transvaginal revela presença de miomas. Ela deseja engravidar e questiona se a retirada dos miomas pode melhorar suas chances. Com base nas evidências atuais, qual das seguintes afirmações é correta?

- A) Miomas subserosos reduzem significativamente a fertilidade e devem ser removidos.
- B) Miomas intramurais reduzem a fertilidade e sua retirada aumenta as taxas de gravidez.
- C) Miomas submucosos reduzem a fertilidade, e sua retirada pode melhorar os resultados reprodutivos.
- D) A miomectomia submucosa apresenta taxa de gravidez inferior à de mulheres inférteis sem miomas.

TO 44.

Durante a anamnese de uma paciente de 62 anos, você identifica os seguintes dados: menarca aos 11 anos, nulípara, menopausa aos 54 anos e avó com histórico de câncer de mama. Com base nessas informações, marque a opção que descreve os fatores de risco para câncer de mama.

- A) Menarca aos 11 anos e nuliparidade.
- B) Nuliparidade e avó com câncer de mama.
- C) Menarca aos 11 anos e menopausa aos 54 anos.
- D) Menopausa aos 54 anos e avó com câncer de mama.

TO 45.

Uma adolescente de 16 anos comparece à consulta sem apresentar menarca, embora tenha iniciado o desenvolvimento mamário aos 11 anos. Com base na classificação das anormalidades puberais, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Puberdade heterossexual.
- B) Puberdade precoce isossexual.
- C) Puberdade tardia ou interrompida.
- D) Desenvolvimento puberal assincrônico.

TO 46.

Para realizar cesariana em paciente com síndrome HELLP apresentando plaquetopenia acentuada, a anestesia de escolha é a

- A) raquidiana.
- B) peridural.

- C) local.
- D) geral.

TO 47.

Malformação congênita que mais frequentemente se associa à poliidrâmnia é a

- A) anencefalia.
- B) espinha bífida.
- C) atresia de esôfago.
- D) mielomeningocele.

TO 48.

Na gestação gemelar quando a divisão do ovo ocorre do quarto ao oitavo dia, resultará em ovos

- A) gêmeos acolados.
- B) dicoriônico – diamniótico.
- C) monocoriônico – diamniótico.
- D) monocoriônico – monoamniótico.

TO 49.

O quarto período do parto se caracteriza pela

- A) primeira hora após o parto.
- B) primeira hora após o delivramento.
- C) segunda hora após a saída da placenta.
- D) terceira hora após a saída da placenta.

TO 50.

Qual é método mais utilizado para avaliação da vitalidade fetal intraparto?

- A) Dopplefluxometria.
- B) Cardiotocografia.
- C) Ultra-sonografia.
- D) Fetoscopia.