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 CLÍNICA MÉDICA, PATOLOGIA, RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E RADIOTERAPIA)

Data da Prova: 18/10/2026
Tempo: 3h (três horas)
Nº de Questões: 50 (cinquenta)
Valor de Cada Questão: 2 (dois) pontos

– I N S T R U Ç Õ E S –

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 distribuída 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 na folha de resposta; 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.

PROVA BÁSICA

Seção I – Medicina Preventiva e Social

QUESTÕES 01 A 10

TS 01. Em Epidemiologia, é o caso de origem local, ou seja, que adquiriu a doença dentro dos limites do lugar em referência ou sob investigação. Estamos falando de um caso
A) alóctone.
B) autóctone.
C) confirmado.
D) presuntivo.

TS 02. Doenças adquiridas de modo intercambiável entre o homem e os animais, ou seja, a fonte de infecção pode ser tanto o ser humano quanto o animal, são conhecidas como
A) anfixenoses.
B) antroponoses.
C) antropozoonoses.
D) antropobioxenoses.

TS 03. Agentes subvirais constituídos apenas de proteínas contendo nenhum tipo de ácido nucleico, o que os torna diferentes de todas as formas de vida conhecidas. São variantes das proteínas que existem normalmente nas células e que, ao penetrarem o corpo, têm a capacidade de tornar anormais as proteínas semelhantes a elas. Essas proteínas resistem à degradação normal das proteases, o que permite sua agregação, especialmente nos neurônios. Estamos falando de
A) Príons.
B) Nanovírus.
C) Rikettsias.
D) Bacteriófagos.

TS 04. Trata-se de um flavivírus originariamente isolado de uma fêmea de macaco-rhesus febril em uma floresta na Uganda. É descrita como uma doença febril aguda, autolimitada, com duração de 3 a 7 dias, geralmente sem complicações graves, embora haja registros de óbitos. Estamos falando da
A) dengue.
B) chikungunya.
C) febre amarela.
D) febre do Zika vírus.

TS 05. O termo "arbovirose" é usado para designar um grupo de infecções virais cujos agentes
A) foram isolados de animais que tinham participação na etiologia das encefalites.
B) são transmitidos exclusivamente pelo contato direto com árvores contaminadas.
C) são constituídos por bactérias que utilizam artrópodes apenas como reservatórios ocasionais.
D) apresentam como característica a transmissão por meio de alimentos e água contaminados.

TS 06. Dentre as opções mais usadas para tratamento das verrugas genitais associadas ao HPV, está o(a)
A) aciclovir tópico 5%.
B) ácido tricloroacético 85%.
C) azitromicina 1 g por via oral.
D) eritromicina 500 mg por via oral.

TS 07. Trata-se da capacidade que tem o agente infeccioso de, uma vez instalado no organismo do ser humano e de outros animais, produzir sintomas em maior ou menor proteção nos hospedeiros infectados. Estamos falando de
A) invasividade.
B) infectividade.
C) patogenicidade.
D) virulência.

TS 08. É uma doença de transmissão sexual cujo agente etiológico é o *Haemophilus ducreyi*. Incide preferencialmente em pessoas de baixo poder aquisitivo, no sexo masculino e na faixa etária de 15 a 30 anos de idade. Os primeiros sintomas surgem aproximadamente de 3 a 5 dias após contato sexual com parceiro infectado e se caracterizam por ulcerações necrosantes, de bordos moles, extremamente dolorosas. As lesões podem ser localizadas no pênis, ânus, meato urinário, fúrcula e face interna dos pequenos e grandes lábios, podendo ser únicas ou múltiplas. Trata-se de
A) uretrites.
B) candidose.
C) cancro mole.
D) herpes genital.

TS 09. O Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária ligado ao INAMPS, com a finalidade de combater fraudes e conter custos, foi criado durante o(a)
A) República Velha.
B) Governo Vargas.
C) Regime Militar.
D) Nova República.

TS 10. De acordo com a OMS, segundo Rouquayrol (*Epidemiologia & Saúde*, 2018), para prevenir doenças crônicas não transmissíveis, é recomendado que adultos pratiquem
A) 100 minutos de atividade física por semana de atividade física leve ou moderada ou 70 minutos de atividade física intensa.
B) 120 minutos de atividade física por semana de atividade física leve ou moderada ou 90 minutos de atividade física intensa.
C) 150 minutos de atividade física por semana de atividade física leve ou moderada ou 90 minutos de atividade física intensa.
D) 180 minutos de atividade física por semana de atividade física leve ou moderada ou 120 minutos de atividade física intensa.

Seção II – Clínica Médica

QUESTÕES 11 A 20

TM 11. Homem, 63 anos de idade, com história de dor hipogástrica intensa que se irradia para o dorso. Ao exame, refere dor à palpação abdominal. Na altura da cicatriz umbilical, é possível palpar uma massa e sentir que sua pulsação coincide com o batimento cardíaco. Pensando na possibilidade da rotura de um aneurisma de aorta, escolha o melhor, entre os exames listados a seguir, para confirmar o diagnóstico.
A) Quadro clínico.
B) Ultrassonografia abdominal.
C) Telerradiografia de tórax e abdome.
D) Tomografia computadorizada de abdome.

TM 12. Homem de 34 anos procura a UPA por ter apresentado acesso de tosse, sensação de "borbulhamento no peito" seguidos de eliminação de grande quantidade de sangue vivo com coágulos. Nega ter apresentado quadro semelhante anteriormente. Nega trauma e exposição a solventes. Apresenta-se ansioso, taquicárdico, hipotenso. O que se pode pensar como hipótese principal para justificar esse quadro? Selecione uma das listadas a seguir.
A) Bronquite.
B) Tuberculose.
C) Pneumonia pneumocócica.
D) Adenocarcinoma brônquico.

TM 13. Considerando que a função pulmonar é um dos principais preditores de mortalidade, indique, dentre os listados a seguir, o que é mais simples e mais útil para avaliar a capacidade vital pulmonar.
A) Telerradiografia de tórax em PA e perfil.
B) Tomografia computadorizada de tórax.
C) Broncoscopia.
D) Espirometria.

TM 14. Mulher, 65 anos de idade, procura atendimento médico porque tem se sentido cansada e sonolenta. Desde a menopausa, vem engordando e é hipertensa. Seu marido tem reclamado que ela está roncando muito e que às vezes ele tem a impressão de que ela vai parar de respirar. Qual o melhor exame complementar para confirmar o diagnóstico?
A) Telerradiografia de tórax em PA e perfil.
B) Ultrassonografia torácica.
C) Ressonância magnética.
D) Polissonografia.

TM 15. Mulher, 55 anos, obesa, hipertensa, diabética, ao fazer um exame de ultrassonografia abdominal de rotina, recebe o resultado de que tem uma massa sólida, heterogênea, hipoecoica de 3 cm x 2 cm em seus maiores diâmetros, próxima à pelve renal direita. Qual a principal hipótese diagnóstica?
A) Carcinoma de células claras.
B) Carcinoma papilífero.
C) Nefroblastoma.
D) Sarcoma renal.

TM 16. Homem, 59 anos, procura assistência médica com história de dificuldade para iniciar a micção, além de ter percebido que o jato urinário mais fraco e, ao final da micção, tem a sensação de que não urinou tudo o que poderia ter urinado. O exame ultrassonográfico revela dilatação do sistema pielocalicial bilateralmente. Qual a localização topográfica mais provável da causa do problema desse paciente?

A) Uretra.
B) Próstata.
C) Bexiga.
D) Ureteres.

TM 17. Mulher de 65 anos de idade, com história de dois meses de dor epigástrica, tipo cólica, quando era mais intensa, sem relação clara com algum tipo de alimento. Paciente com sobrepeso atualmente. Submeteu-se à cirurgia bariátrica há 12 anos e à colecistectomia há dois anos. Nega icterícia, colúria e hipocolia fecal. Aminotransferases e fosfatase alcalina levemente elevadas. Amilase e lipase normais. A ultrassonografia abdominal mostrou dilatação do sistema biliar intra e extra-hepático, sem outras anormalidades. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse quadro?

A) Hepatite.
B) Colangite.
C) Pancreatite.
D) Litíase biliar.

TM 18. Homem de 36 anos, com história de cerca de dois meses de indisposição, mal-estar, sensação de febre, náuseas artralgias. Há dez dias passou a perceber icterícia, colúria e hipocolia fecal. Não sabe informar sobre vacinação para hepatite na infância. Suas sorologias apresentaram os seguintes resultados: IgM anti-HVA – Não Reagente (NR), IgG anti-HVA – Reagente, HBsAg – Reagente, Anti-HBC – Reagente, Anti-HBs – NR, HbeAg – Reagente, Anti-HVC – NR. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse quadro?

A) Hepatite pelo vírus A.
B) Hepatite pelo vírus B.
C) Hepatite pelo vírus C.
D) Hepatite pelo vírus E.

TM 19. Mulher de 45 anos de idade, com história prévia de úlcera péptica, procura assistência médica por ter sentido tontura intensa, associada à sudorese fria, ao tentar levantar da cama pela manhã. Ao evacuar, apresentou fezes liquefeitas, enegrecidas e com odor intenso. Apresenta-se pálida, PA 90 x 40 mmHg, pulso 118 ppm. Logo após a ressuscitação volêmica, qual a intervenção diagnóstica e terapêutica mais rapidamente efetiva para o quadro dessa paciente?

A) Metoclopramida.
B) Cimetidine.
C) Nizatidina.
D) Endoscopia.

TM 20. Paciente de 27 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico por ter apresentado crise convulsiva tônico-clônica e paresia do membro superior esquerdo. Relata que, há três meses, vinha apresentando diarreia com fezes líquidas, perda de peso (6 kg) e cefaleia. Seu teste anti-HIV foi positivo e seu CD4, calculado a partir do total de linfócitos do sangue periférico, foi de 63 cels./mm^3. Qual a melhor conduta terapêutica para esse paciente?

A) Iniciar imediatamente TARV.
B) Iniciar tratamento específico após punção lombar.
C) Iniciar TARV depois da tomografia computadorizada de crânio.
D) Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico o mais rápido possível.

Seção III – Cirurgia

QUESTÕES 21 A 30

TC 21. Um homem de 29 anos é vítima de ferimento por arma branca no flanco esquerdo. Chega ao pronto-socorro consciente, PA 118/74 mmHg, FC 96 bpm e sem sinais de choque. Apresenta dor localizada no flanco, sem defesa ou rigidez. O FAST é negativo. A TC de abdome com contraste demonstra trajeto da lesão atravessando a parede abdominal e penetrando a cavidade peritoneal, com pequeno hemoperitônio, sem extravasamento ativo de contraste e sem lesão de víscera oca ou órgão sólido identificável. Considerando os princípios atuais do manejo do trauma abdominal penetrante, qual é a conduta mais adequada?

A) Em paciente hemodinamicamente estável, sem peritonite e sem evidência de lesão que necessite de intervenção imediata, o manejo seletivo não operatório é aceitável, com observação clínica seriada e/ou investigação complementar adequada.
B) Todo ferimento por arma branca que penetra a cavidade peritoneal exige laparotomia exploradora, mesmo em paciente hemodinamicamente estável e sem sinais de peritonite.
C) O paciente deve ser submetido obrigatoriamente à laparoscopia diagnóstica, pois a TC não possui papel na avaliação do trauma abdominal penetrante.
D) O FAST negativo exclui lesão intra-abdominal significativa e permite alta hospitalar imediata.

TC 22. Um paciente de 40 anos é submetido a uma cirurgia abdominal de grande porte. Nas primeiras horas após o procedimento, apresenta aumento da frequência cardíaca, hiperglicemia e, nos dias seguintes, perda de massa muscular e balanço nitrogenado negativo. Qual das alternativas melhor descreve a resposta metabólica ao trauma cirúrgico?

A) Redução da secreção de cortisol e catecolaminas, com diminuição do metabolismo energético.
B) Aumento da secreção de insulina, aumento da síntese proteica e balanço nitrogenado positivo.
C) Aumento de catecolaminas, cortisol e glucagon, levando a hiperglicemia, lipólise e proteólise.
D) Redução da gliconeogênese hepática e aumento da captação periférica de glicose.

TC 23. Um paciente de 65 anos, no 3º dia após colectomia por perfuração de cólon, apresenta febre de 39 °C, FC 125 bpm, PA 82/48 mmHg, FR 28 irpm e confusão mental. Está quente ao toque, com extremidades inicialmente bem perfundidas. Após reposição inicial com cristaloide, mantém hipotensão. Lactato: 4,5 mmol/L. Qual é a melhor conduta neste momento?

A) Iniciar vasopressor, preferencialmente norepinefrina, associado à identificação e ao controle da fonte infecciosa e antibioticoterapia adequada.
B) Administrar exclusivamente grandes volumes de cristaloides até normalização do lactato, evitando vasopressores.
C) Iniciar dobutamina como vasopressor de primeira escolha, independentemente do débito cardíaco.
D) Iniciar furosemida intravenosa para aumentar a diurese e reduzir a congestão tecidual.

TC 24. Um homem de 29 anos é vítima de acidente automobilístico. Na chegada ao pronto-socorro, apresenta dispneia intensa, PA 75/45 mmHg, FC 138 bpm, turgência jugular, ausência de murmúrio vesicular à direita e hipertimpanismo à percussão. O paciente está agitado e apresenta sinais de choque. Qual é a conduta imediata mais adequada?

A) Realizar toracocentese diagnóstica e aguardar análise do líquido pleural.
B) Realizar descompressão torácica imediata, seguida de drenagem pleural definitiva.
C) Solicitar radiografia de tórax antes de qualquer intervenção para confirmar o diagnóstico.
D) Intubar o paciente imediatamente e iniciar ventilação com pressão positiva antes de tratar o tórax.

TC 25. A classificação da profundidade das queimaduras é fundamental para estimar o potencial de cicatrização e definir a necessidade de tratamento cirúrgico. Qual das alternativas descreve corretamente uma dessas categorias de queimadura?

A) Queimadura de espessura total apresenta destruição da epiderme e derme, podendo ter aspecto esbranquiçado, acastanhado ou carbonizado e redução da sensibilidade.
B) Queimadura profunda de espessura parcial sempre cicatriza espontaneamente em menos de 2 semanas, sem risco de cicatriz hipertrófica.
C) Queimadura superficial de espessura parcial acomete toda a derme, apresenta pele seca e ausência de dor.
D) Queimadura de primeiro grau caracteriza-se por formação de bolhas e acometimento da derme superficial.

TC 26. Homem, 67 anos, IMC 31 kg/m², será submetido à colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon, por via laparoscópica. Não apresenta infecção ativa, função renal normal e não utiliza anticoagulantes. O procedimento tem duração estimada de 3 horas. Quanto à profilaxia antibiótica e tromboembólica perioperatória, qual é a conduta mais adequada nesse caso?

A) A profilaxia antibiótica deve ser administrada antes da incisão, e o paciente deve receber profilaxia para TEV, associando método mecânico e farmacológico quando não houver contraindicação ao anticoagulante.
B) A profilaxia antibiótica deve ser iniciada após a indução anestésica, preferencialmente ao final da cirurgia, para reduzir o risco de resistência bacteriana.
C) A profilaxia antibiótica deve ser mantida por 5 dias após a cirurgia, mesmo na ausência de infecção.
D) Como a cirurgia é laparoscópica, a profilaxia para tromboembolismo venoso não é necessária.

TC 27. Homem, 26 anos, previamente hígido, apresenta dor abdominal há 18 horas. A dor iniciou-se em região periumbilical e, após algumas horas, migrou para a fossa ilíaca direita, acompanhada de anorexia, náuseas e febre baixa. Ao exame, apresenta dor à palpação profunda em FID e sinais de irritação peritoneal localizada. Leucócitos: 14.200/mm³, com neutrofilia. Considerando o diagnóstico de apendicite aguda, qual é a conduta mais adequada quanto à investigação complementar?

A) A ausência de leucocitose exclui o diagnóstico de apendicite aguda.
B) A ultrassonografia é o exame de escolha em todos os adultos, independentemente do biotipo e da apresentação clínica.
C) Em paciente adulto com quadro clínico típico e alta probabilidade de apendicite, a tomografia computadorizada é obrigatória antes da indicação cirúrgica.
D) A tomografia computadorizada apresenta elevada acurácia diagnóstica e é particularmente útil quando o diagnóstico clínico é duvidoso ou quando há necessidade de avaliar complicações.

TC 28. Homem, 52 anos, ASA II, será submetido à colecistectomia laparoscópica eletiva sob anestesia geral. A cirurgia está programada para 14h. O paciente pergunta até que horário pode ingerir água e quando deve interromper a alimentação. Quais orientações de jejum pré-operatório devem ser fornecidas a esse paciente?

A) Líquidos claros devem ser suspensos pelo menos 6 horas antes da indução anestésica.
B) O paciente deve permanecer em jejum absoluto a partir da meia-noite anterior à cirurgia.
C) Alimentos sólidos podem ser ingeridos até 2 horas antes da anestesia, desde que o paciente não apresente refluxo gastroesofágico.
D) Uma refeição leve pode ser ingerida até 6 horas antes, enquanto líquidos claros podem ser consumidos até aproximadamente 2 horas antes da anestesia.

TC 29. Homem, 46 anos, apresenta dor perianal intensa, progressiva, há 3 dias, associada à febre. Ao exame, há área de hiperemia e abaulamento doloroso na região perianal, com flutuação. Não apresenta sinais de imunossupressão. Após drenagem adequada do abscesso, evolui, seis semanas depois, com drenagem purulenta persistente por um pequeno orifício cutâneo perianal. Sobre o manejo do abscesso e da fístula anorretal nesse caso, qual é a conduta mais adequada?

A) A ressonância magnética de pelve é obrigatória antes da drenagem de todo abscesso anorretal.
B) O tratamento inicial do abscesso anorretal deve ser antibioticoterapia isolada, reservando a drenagem para casos refratários.
C) A presença de fístula após um abscesso exige obrigatoriamente fistulotomia imediata, independentemente da relação do trajeto com o esfíncter anal.
D) A maioria dos abscessos anorretais deve ser tratada com drenagem adequada, e a investigação/tratamento da fístula subsequente deve considerar o trajeto fistuloso e a preservação da função esfincteriana.

TC 30. Homem, 70 anos, submetido à laparotomia para tratamento de neoplasia colorretal, evolui no pós-operatório com deiscência parcial da ferida operatória. Apresenta diabetes *mellitus* mal controlado, albumina de 2,5 g/dL e tabagismo ativo. Não há sinais de infecção profunda ou evisceração. Qual das alternativas descreve corretamente os fatores que interferem na cicatrização desse paciente?

A) A hiperglicemia interfere principalmente na fase inflamatória, mas não compromete a síntese de colágeno.
B) A deficiência proteica compromete a cicatrização, mas a suplementação nutricional não apresenta benefício clínico relevante.
C) O tabagismo prejudica a cicatrização principalmente por aumentar a oxigenação tecidual e estimular a angiogênese.
D) Infecção, hipóxia tecidual, desnutrição e diabetes são fatores que podem comprometer significativamente a cicatrização e aumentar o risco de deiscência.

Seção IV – Pediatria

QUESTÕES 31 A 40

TP 31. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, sobre puberdade, é correto afirmar que

A) o primeiro sinal puberal no menino é o crescimento testicular, que já pode se iniciar a partir dos 9 anos, quando o testículo atinge 4 cm^3 no orquidômetro de Prader.
B) na menina, o primeiro sinal puberal é o aparecimento da pilificação genital a partir dos 8 anos, que se inicia apenas nos grandes lábios, lisos, e evoluem para a raiz da coxa.
C) a menarca deve ocorrer cerca de 1 ano após o início da puberdade; é caracterizada pela primeira menstruação e é sabido que a ovulação só acontece após este episódio.
D) o acompanhamento dos adolescentes se dá pelo estadiamento, segundo os critérios de Tanner, que analisam mamas, genital masculino, pilificação púbica e caracteres secundários.

TP 32. As crianças estão constantemente explorando o seu corpo e o universo ao seu redor, principalmente antes dos 5 anos de idade. Por isso, são mais suscetíveis a colocar objetos em locais que podem ameaçar a sua vida, como na boca e no nariz. Desta forma, sobre injúrias não intencionais na pediatria e acidentes com corpos estranhos (CE), assinale a opção correta.

A) Os principais objetos encontrados em acidentes com CE na via aérea são de atividades usuais, como alimentos, mas não em pequenos brinquedos.
B) A alta incidência antes dos 36 meses de vida está relacionada à fase oral, à dentição incompleta e à imaturidade dos reflexos de proteção laríngeos.
C) Os acidentes com CE ocorrem principalmente em crianças entre 6 meses e 4 anos, sendo que 93% dos casos ocorrem antes de 1 ano.
D) As ocorrências são mais prevalentes nas meninas, em uma proporção de 4:1, e isso se deve ao maior desenvolvimento motor do sexo feminino, quando comparada a mesma idade.

TP 33. Ser um pouco agitado, desmotivado com a escola, um pouco disperso, desinteressado e desorganizado pode estar associado com características esperadas em algumas fases do desenvolvimento infantil; ou, ainda, ser um pouco imaturo, não ter sido bem estimulado, apresentar dificuldades com regras e/ou limites, ou mesmo vivenciar situações ambientais adversas capazes de gerar situações de estresse ou desânimo. No entanto, em uma proporção elevada de crianças, adolescentes e adultos, há desatenção, hiperatividade e impulsividade com intensidades não esperadas para a idade de desenvolvimento, com prejuízos reais e que se sustentam em vários ambientes, comprometendo-os do ponto de vista acadêmico, social, familiar, laboral e com persistência e desfechos negativos ao longo da vida. Com essas características, pode-se estar diante do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sendo correto afirmar que

A) o TDAH é um transtorno altamente hereditário, heterogêneo e multifatorial, no qual riscos genéticos formam os únicos fatores de risco para o início da doença.
B) a primeira varredura genômica buscou quatro possíveis regiões envolvidas: 5p13, 10q26, 12q23 e 16p13. Atualmente, as evidências de ligação estão no cromossomo 16, entre 16q21 e 16q24 e na região do cromossomo 1p36.
C) dentre os fatores relacionados à gestação, a exposição à nicotina, ao álcool, prematuridade, baixo peso ao nascer, hipóxia neonatal, estresse materno e obesidade gestacional são os menos importantes relacionados até o momento.
D) algumas variantes raras, provenientes de estudos de anormalidades sindrômicas e cromossômicas, também tiveram implicações com menor risco de associação com o TDAH, como as síndromes velocardiofacial, do X frágil, de Turner, de Klinefelter.

TP 34. Para a aplicação de vacinas em RNPT, especialmente de extremo baixo peso, alguns fatores devem ser considerados
A) local de aplicação: devido à reduzida massa muscular, dá-se preferência à aplicação de vacinas por via subcutânea.
B) calendário: com exceção da vacina BCG, o calendário proposto para RNPT deve ser seguido de acordo com a idade corrigida da criança.
C) doses e intervalos: devem receber vacinas nas doses habituais, respeitando-se os intervalos entre as doses de uma mesma vacina e entre as diferentes vacinas.
D) condição clínica: a vacinação deve ser feita mesmo se o RN apresentar condições hemodinâmicas instáveis, sepse, distúrbios infecciosos ou metabólicos.

TP 35. A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma microangiopatia trombótica (MAT) definida pela ocorrência simultânea de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda (LRA). Sobre essa doença na pediatria, assinale a opção correta.
A) A causa mais comum da síndrome hemolítico-urêmica (SHU) na infância é a infecção por *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga (STEC-SHU), sendo esta uma das causas mais importantes de lesão renal aguda (LRA) em crianças menores de 3 anos.
B) As manifestações clínicas são resultantes da trombocitopenia por extravasamento, anemia hemolítica autoimune microangiopática e isquemia em diferentes órgãos, principalmente rins e cérebro, mas também trato gastrointestinal, pâncreas, fígado e coração devido à presença de trombos na microcirculação.
C) O diagnóstico diferencial das MAT engloba causas primárias causadas por outras doenças ou condições coexistentes (drogas, doenças autoimunes, gestação, entre outras), e secundárias, como púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), SHU mediada por toxina Shiga e SHU mediada por complemento.
D) Os achados patológicos incluem espessamento da parede dos vasos com edema da célula endotelial, diminuição da expressão do fator de von Willebrand (FVW), fragmentação de plaquetas, oclusão parcial ou completa da luz dos vasos na microcirculação e, consequentemente, aglutinação de hemácias por cisalhamento.

TP 36. A definição do *National Institutes of Health* (NIH) de convulsão febril é um evento na primeira infância ou na infância que geralmente ocorre entre 3 meses e 5 anos de idade, associado à febre, mas sem evidências de infecção intracraniana ou causa definida para sua convulsão após ter excluído crianças com convulsões afebris anteriores. Nesse contexto, é correto afirmar que
A) convulsões febris clássicas são mais duradouras, têm sintomas focais (no início ou durante a convulsão) e podem recorrer dentro de 24 horas ou na mesma doença febril.
B) se o período pós-ictal for curto ou se as crises tiverem características generalizadas, é importante avaliar a presença de doença aguda subjacente do sistema nervoso central.
C) estado epiléptico febril é caracterizado por convulsões contínuas com duração ≥ 20 minutos, e geralmente requer a administração de anticonvulsivantes para sua interrupção.
D) em geral, as convulsões febris ocorrem no início do quadro clínico devido à rápida elevação da temperatura corporal e a maior parte ocorre após as 24 horas do começo da febre e são tipicamente focais.

TP 37. A obesidade exógena é um distúrbio do metabolismo energético que acarreta acúmulo excessivo de gordura corporal, em decorrência de um desequilíbrio entre a quantidade de energia ingerida e o gasto energético do organismo, por um longo período. Sobre obesidade na infância, assinale o item correto.

A) A insulina e a leptina ativam as vias efetoras anabólicas NPY/AGRP, com ações anorexígenas, e causam o aumento da ingestão alimentar.

B) Os obesos têm níveis séricos diminuídos de leptina, e essa diminuição está positivamente relacionada ao excesso de massa de tecido adiposo.

C) Na síndrome de Prader-Willi, os níveis de grelina estão elevados, o que pode explicar a intensa hiperfagia e a obesidade grave características desta síndrome.

D) A insulina e a leptina têm papel de destaque na informação ao sistema nervoso central (SNC) do grau de adiposidade do organismo e agem na hipófise ativando vias efetoras anabólicas.

TP 38. O tratamento do câncer infantojuvenil envolve o uso de combinações terapêuticas intensivas, as quais determinaram aumento na taxa de sobrevida global e na sobrevida livre de doença. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

A) hiperleucocitose é definida pela presença de leucócitos no sangue periférico em número superior a 30.000/mm^3.

B) a viscosidade sanguínea diminuída bem como as interações de adesão entre o endotélio lesado e os blastos leucêmicos são responsáveis por determinar a leucostase.

C) pacientes com hiperleucocitose possuem baixo índice de morbidade, pois essa alteração hematológica pode determinar leucostase pulmonar e distúrbios metabólicos que acompanham a síndrome de lise tumoral.

D) ocasionalmente os sintomas de leucostase podem desenvolver-se em pacientes com contagem leucocitária inferior a 100.000/mm^3, sendo os blastos leucêmicos ativados pelas citocinas e toxinas liberadas pelo dano endotelial.

TP 39. A otite média aguda (OMA) é uma infecção com desenvolvimento rápido de sinais e sintomas de inflamação aguda na cavidade da orelha média. Sobre essa doença tão comum na pediatria, é correto afirmar que

A) com relação à idade, a ocorrência do primeiro episódio de OMA antes dos 60 meses é um fator de risco importante para a recorrência das OMA.

B) as diferenças raciais na tuba auditiva tornam a otite média menos prevalente em grupos étnicos, como esquimós, aborígenes e índios americanos.

C) a suscetibilidade genética não é tão importante na otite média, sendo determinada, em parte, pela contribuição de genes em regiões cromossomais distintas: 16q e 18q.

D) crianças com fenda palatina, síndrome de Down, malformações craniofaciais, imunodeficiência e discinesia ciliar primária apresentam risco aumentado para OMA.

TP 40. A fibrose cística (FC) é uma doença monogênica autossômica recessiva, decorrente da ausência e/ou do defeito qualitativo e/ou quantitativo da proteína CFTR (*cystic fibrosis transmembrane regulator*), que funciona na regulação da permeabilidade do íon cloreto e de bicarbonato em células epiteliais. Sobre essa patologia, marque o item correto.

A) No exame físico do neonato, observa-se distensão abdominal não progressiva, com vômitos hialinos e ausência de evacuação de mecônio.

B) A obstrução do íleo terminal por mecônio espesso é a manifestação clínica mais tardia da FC e está presente em aproximadamente 10-20% dos pacientes.

C) Existe a possibilidade de diagnóstico intrauterino, quando a obstrução da luz intestinal por mecônio espesso pode ser identificada no exame de ecografia no segundo trimestre de gravidez.

D) A radiografia de abdome mostra sinais de obstrução intestinal alta: alças distendidas com níveis hidroaéreos, ausência de ar distalmente e aparência mosqueada pela mistura do ar com mecônio desidratado.

Seção V – Ginecologia e Obstetrícia

QUESTÕES 41 A 50

TO 41. Se uma gravidez ocorre, o embrião secreta o hormônio Gonadotrofina Coriônico Humana, que mimetiza qual ação de outro hormônio para sustentar o corpo lúteo?

A) LH.
B) FSH.
C) Inibina A.
D) Inibina B.

TO 42. Adolescente de 16 anos procura atendimento ginecológico apresentando queixa de "corrimento vaginal alterado". A vaginose bacteriana (VB) é um dos tipos de afecção mais comum estatisticamente em nosso meio. Assinale a afirmativa que apresenta corretamente informações sobre vaginose bacteriana.

A) Odor vaginal tipo peixe, pH de secreção geralmente menor de 4,5. O exame microscópico das secreções vaginais mostra um número elevado de células-guia ou *clue cells*.
B) Ao exame especular, geralmente observa-se eritema importante da vagina ou da vulva. O tratamento pode ser a aplicação tópica de fármacos do grupo dos azóis.
C) Prurido intenso, pH de secreção geralmente menor de 4,5, teste das aminas com liberação de odor de peixe.
D) O ideal é que o tratamento da VB iniba microrganismos anaeróbicos.

TO 43. Jovem de 16 anos comparece ao consultório acompanhado de sua mãe. Refere que nunca menstruou. Ao exame, apresenta baixa estatura, discreto broto mamário, pequena quantidade de pelos pubianos. Qual exame deve ser preferencialmente solicitado para diagnóstico definitivo do caso?

A) 17-hidroxiprogesterona.
B) Ressonância de crânio.
C) Cariótipo.
D) FSH.

TO 44. Jovem de 28 anos apresenta ciclos menstruais regulares de intervalo de 30 dias, duração de fluxo moderado de 5 dias. Nega sangramento irregular e/ou fora do período menstrual, porém apresenta dor importante em período intermenstrual e tentativa de gestar há 4 anos. Faz atividade física e desconhece demais comorbidades prévias. Refere que uma prima possui também infertilidade de longa data. Durante exame físico, foi evidenciada dor à palpação abdominal profunda. O seu médico ginecologista desconfia de endometriose como possibilidade diagnóstica. Sobre a possível doença da paciente, é correto afirmar que

A) o padrão-ouro de diagnóstico é ressonância magnética da pelve.
B) alimentação rica em gordura e carne vermelha são fatores de risco para endometriose.
C) o exame clínico detecta anormalidades na maioria das mulheres com endometriose.
D) o medicamento danazol pode ser considerado como tratamento para essa paciente devido a seu efeito hiperestrogênico para infertilidade.

TO 45. Sobre o câncer de mama, é correto afirmar que

A) é mais fácil palpar os tumores em mulheres mais velhas, que possuem geralmente mamas densas e nodulares, do que em mulheres jovens com mamas com substituição gordurosa.
B) o câncer de mama costuma surgir no quadrante superior interno, onde a proporção de tecido mamário é maior.
C) o *status* do receptor hormonal é um importante previsor do prognóstico e da resposta ao tratamento endócrino.
D) ao contrário da mastectomia radical, a radical modificada preserva o músculo peitoral menor.

TO 46. Sobre exame físico obstétrico, marque a opção que define o "sinal de Halban".

A) Aréola mamária mais pigmentada.
B) Aumento de trama de veias das mamas.
C) Hiperpigmentação ao redor do ânus.
D) Aumento de pelos finos na face e em limite de couro cabeludo.

TO 47. Gestante procura emergência em trabalho de parto em período expulsivo com eliminação de mecônio. No pronto atendimento, aos gritos, referia estar com "8 meses de gestação". Rapidamente, plantonista verifica que, pelos cálculos baseados em ultrassom de 1º trimestre, a paciente deveria estar com 42 semanas de gestação. Qual característica do recém-nascido de pós-maturidade ajuda a corroborar os cálculos do plantonista?

A) Escassez de lanugo.
B) Pele seca, sem descamação.
C) Sola dos pés sem pregas plantares.
D) Ossos cranianos mais duros e com fontanelas espaçadas.

TO 48. Gestante de 10 semanas realiza exames pré-natais de rotina. Apresenta sumário de urina com numerosas bactérias. Preocupada, durante consulta obstétrica de rotina, pergunta sobre esse resultado. Afirma que não está com sintomas. Sobre o quadro descrito, qual a conduta mais adequada para o caso?

A) Tratamento de bacteriúria assintomática; prescrever antibiótico.
B) Tratamento de pielonefrite; internação hospitalar.
C) Tratamento de cistite; prescrever antibiótico.
D) Expectante; solicitar cultura de urina.

TO 49. Qual é a estratégia para evitar a infecção materna em grávidas suscetíveis que tiveram contato com a varicela?

A) Vacina e imunoglobulina.
B) Imunoglobulina, somente.
C) Aciclovir profilático, somente.
D) Aciclovir profilático e imunoglobulina.

TO 50. Residente de obstetrícia aprendendo conceitos de manejo do trabalho de parto. Sobre a linha de orientação, marque o item correto para as apresentações: cefálica fletida, cefálica defletida de 1º grau e cefálica defletida de 2º grau, respectivamente.

A) Sutura metópica; sutura sagital; linha facial.
B) Sutura sagital; sutura sagital e metópica; linha facial.
C) Sutura sagital; sutura sagital e metópica; sutura metópica.
D) Sutura metópica; sutura sagital; sutura sagital e metópica.

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO



INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA