



**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 I (Manhã)

(RM EM CLÍNICA MÉDICA, RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E RADIOTERAPIA)

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

BS 01.

Sobre a saúde durante o Brasil colônia, é correto afirmar que os primeiros hospitais foram

- A) os hospitais reais lusitanos.
- B) as Santas Casas de Misericórdia.
- C) as clínicas privadas de médicos formados na Europa.
- D) os hospitais de campanha estabelecidos durante guerras.

BS 02.

As epidemias que assolavam as cidades, principalmente a de peste bubônica, em 1899, no Porto de Santos, estimularam a criação, em 1900, de duas das principais instituições de saúde pública no País, dessa época. Tais instituições foram

- A) a Fundação Oswaldo Cruz e o Serviço Nacional de Saúde.
- B) o Instituto Pasteur e a Escola de Medicina do Rio de Janeiro.
- C) o Instituto Soroterápico Federal e o Instituto Butantã, em São Paulo.
- D) o Departamento Nacional de Saúde Pública e a Escola de Saúde Pública.

BS 03.

A história natural da doença tem desenvolvimento em dois períodos sequenciados. Esses períodos são, respectivamente, denominados de

- A) período agudo e período crônico.
- B) período epidemiológico e período patológico.
- C) período de prevenção e período de recuperação.
- D) período de incubação e período de transmissão.

BS 04.

A mortalidade infantil é a terminologia para designar todos os óbitos de uma determinada população num período de tempo ocorridos em crianças

- A) nas quatro primeiras semanas de vida.
- B) menores de um ano de idade.
- C) de um a quatro anos de idade.
- D) menores de cinco anos de idade.

BS 05.

Trata-se de um tipo de estudo observacional em que um grupo de indivíduos é acompanhado ao longo do

tempo para verificar se a incidência de uma doença ou evento adverso à saúde difere entre indivíduos expostos e não expostos a um determinado fator de risco. Esses estudos podem ser prospectivos, onde a exposição e o desfecho acontecem após o início da pesquisa, ou retrospectivos, onde os dados de exposição e desfecho já ocorreram no passado. Estamos falando do estudo

- A) de coorte.
- B) populacional.
- C) de caso-controle.
- D) ensaio clínico randomizado.

BS 06.

A transmissão habitual da doença de Chagas ocorre intradomiciliariamente, por via cutânea ou mucosa, com a contaminação por fezes de vetores infectados, insetos dos gêneros

- A) *Aedes*, *Culex* e *Anopheles*.
- B) *Cimex*, *Culex* e *Triatoma*.
- C) *Culex*, *Panstrongylus* e *Ixodes*.
- D) *Triatoma*, *Rhodnius* e *Panstrongylus*.

BS 07.

Trata-se de uma doença de transmissão sexual cujo agente etiológico é a bactéria *Haemophilus ducrey*. Incide preferencialmente em pessoas de baixo poder aquisitivo e sexo masculino – 20 a 30 homens para cada mulher – 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. Estamos falando de

- A) linfogranuloma venéreo.
- B) granuloma inguinal.
- C) cancro mole.
- D) candidose.

BS 08.

A transmissão vertical de doenças ocorre durante o processo de reprodução, desenvolvimento fetal ou parto. Esse tipo de transmissão pode ocorrer em casos de AIDS, encefalite herpética, rubéola e citomegalovirose, entre outras. No caso específico dessa transmissão na sífilis, tem-se que

- A) a transmissão vertical da sífilis tem como consequência a sífilis congênita ou hereditária.
- B) a efetividade da transmissão será maior se a mãe da criança tiver contraído a infecção recentemente.

- C) a transmissão do agente etiológico, *Treponema pallidum subsp pertenue*, da mãe para o conceito pode ocorrer em qualquer fase da gestação.
- D) é responsável por incidência aumentada de abortos, natimortos, prematuros, além de crianças com diversas formas de manifestações clínicas da doença, com taxa de óbito variando entre 75% e 90%.

BS 09.

O mundo foi acometido por uma epidemia, que atingiu risco máximo, denominado “Fase 6” na classificação de risco pandêmico da OMS, ou seja, essa fase é declarada quando existe uma transmissão crescente e continuada na população geral. Esta epidemia foi a de

- A) H1N1.
B) gripe aviária.
C) coronavírus.
D) febre amarela.

BS 10.

Segundo Rouquayrol (Epidemiologia & Saúde, 2018), é uma medida de ordem individual importante para prevenção e controle da cólera

- A) uso do hipoclorito de sódio na água de beber (duas gotas por litro).
B) o saneamento básico, com a oferta de água abundante e de boa qualidade.
C) a aplicação das vacinas eficazes contra a cólera inclusas no calendário oficial.
D) a desinfecção concorrente de fezes e vômitos (com o uso de Cloreto de sódio a 5%).

Seção II – Clínica Médica

QUESTÕES 11 A 20**BM 11.**

Mesmo com diversas formas de apresentação, *diabetes mellitus* é hoje classificada em tipo 1 e tipo 2. Diabetes tipo 1 tem como uma das características universais

- A) sempre se manifesta na infância.
B) estar associada com dislipidemia.
C) necessidade de insulina para o tratamento.
D) ter fatores de risco amplamente conhecidos.

BM 12.

Mulher de 32 anos, solteira, procurou assistência médica porque há cerca de seis meses vem apresentando rigidez matinal, dor edema e calor nas

articulações metacarpo falangeanas e nas articulações interfalangeanas proximais em ambas as mãos. Logo depois do início da sintomatologia nas mãos, passou a perceber sinais e sintomas semelhantes em ambos os pés. Nega traumatismos. Refere que mais recentemente passou a sentir dor nos punhos. Associados a esse quadro vem sentindo adinamia, fadiga fácil e algumas vezes se sente febril. Qual a principal hipótese diagnóstica para o quadro dessa paciente?

- A) Osteoartrose.
B) Artrite reumatoide.
C) Polimialgia reumática.
D) Lúpus eritematoso sistêmico.

BM 13.

Qual dos itens citados a seguir é fator de risco para aquisição de infecção pelo bacilo da tuberculose e também para a progressão da infecção para doença?

- A) Contato domiciliar com paciente com tuberculose pulmonar.
B) Receptor de transplante de órgão sólido.
C) pessoas que trabalham em hospitais.
D) Pessoas com infecção por HIV.

BM 14.

Qual a causa mais frequente de anemia microcítica e hipocrômica?

- A) Hemólise.
B) Inflamação crônica.
C) Deficiência de ferro.
D) Deficiência de vitamina B₁₂.

BM 15.

Paciente de 36 anos, feminino, procura assistência médica por ter apresentado fezes negras, inicialmente bem formadas, seguidas de fezes amolecidas também enegrecidas e de odor fétido. Ao tentar levantar sentiu tontura e foi obrigada a sentar novamente para não cair. Encontrava-se pálida (2+/4+), PA sentada de 120 X 70 mmHg e em pé de 90 X 50 mmHg. Solicitados hemograma e exames bioquímicos séricos que evidenciaram anemia. Qual o exame mais indicado para a evidenciação da origem dessas manifestações clínicas?

- A) Colonoscopia.
B) Retossigmoidoscopia.
C) Endoscopia gastroduodenal.
D) Ultrassonografia abdominal.

BM 16.

Paciente de 23 anos, sexo masculino, procurou assistência médica porque há cerca de um mês vem sentindo dor à deglutição, que tem piorado e contribuído para que não se alimente. Já perdeu cerca de 6 quilos nesse período. O exame endoscópico do esôfago evidenciou úlceras e mucosa friável, predominantemente na porção distal do esôfago. A biopsia da mucosa demonstrou inclusões intranucleares. Considerando esse quadro, qual seria o tratamento de escolha?

- A) Aciclovir.
- B) Fluconazol.
- C) Ganciclovir.
- D) Claritromicina.

BM 17.

O paciente com insuficiência cardíaca e seus familiares devem tomar conhecimento de alguns comportamentos em relação a seu tratamento para ter maior adesão e melhor qualidade de vida. Qual informação é verdadeira?

- A) Redução da ingesta hídrica é necessária desde o diagnóstico.
- B) Exercícios aeróbicos supervisionados são desejáveis.
- C) A dieta é livre, em quantidade e qualidade.
- D) A ingesta de álcool deve ser zero.

BM 18.

Homem, 72 anos de idade, procurou atendimento médico com edema de membros inferiores que compromete apenas os tornozelos e é percebido até o joelho. Paciente diz saber ser hipertensa há anos e que faz uso irregular de anti-hipertensivo. Informa ainda que tem “cansaço” quando sobe escadas ou caminha muito. Nega alcoolismo e tabagismo. Ao exame, apresenta discretas subcrepitações nas bases pulmonares e edema de membros inferiores, bilateralmente, sem sinais inflamatórios e circunferência abdominal de 120 cm. Qual o medicamento de escolha para iniciar o tratamento desse paciente?

- A) Digitálico.
- B) Diurético de alça.
- C) Beta-bloqueador.
- D) Inibidor da enzima conversora de angiotensina.

BM 19.

Paciente de 42 anos, do sexo feminino, procurou atendimento com queixa dor no peito, palpitações, tontura, sensação de fraqueza generalizada e dispneia após atividades físicas mais intensas. Ao exame, apresenta-se com bom estado geral, cooperativa.

Ausculata pulmonar sem alterações. Ausculata cardíaca com ritmo regular em dois tempos, percebe-se um clique mesossistólico e um discreto sopro ao final da sístole mais audível no foco mitral. Diante desse quadro, qual a melhor intervenção terapêutica?

- A) Apenas seguimento e observação.
- B) Beta-bloqueador.
- C) Digitálicos.
- D) Ansiolítico.

BM 20.

Paciente de 23 anos procurou a UPA com história de dispneia que se associou à dor intensa no hemitórax esquerdo enquanto estava jogando futebol com os seus amigos. Paciente longilíneo, francamente taquidispneico. Acianótico. Apresenta murmúrio vesicular abolido à esquerda, Frêmito toracovocal reduzido à esquerda e som timpânico `percussão do hemitórax esquerdo. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

- A) Pneumonia.
- B) Pneumotórax.
- C) Derrame pleural.
- D) Embolia pulmonar.

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

Sobre o processo de cicatrização de feridas, assinale a alternativa correta.

- A) A fase inflamatória ocorre nos primeiros dias, com predomínio de neutrófilos e macrófagos.
- B) A fase inflamatória dura em média 14 dias e caracteriza-se pela síntese de colágeno.
- C) A fase proliferativa inicia-se logo após a formação da cicatriz definitiva.
- D) A fase de remodelamento é a responsável pela hemostasia inicial da ferida.

BC 22.

Sobre cirurgia limpa, assinale a alternativa correta.

- A) É caracterizada pela ausência de penetração em tratos contaminados e sem sinais de inflamação.
- B) Inclui procedimentos com presença de pus, tecidos desvitalizados ou perfuração de víscera oca.
- C) É aquela em que ocorre penetração controlada em tratos contaminados (respiratório, gastrointestinal, urinário).
- D) São procedimentos em que há contaminação grosseira e necessidade de antibioticoterapia prolongada obrigatória.

BC 23.

Sobre o uso da radiografia de tórax no pré-operatório, qual a recomendação atual?

- A) É indicada apenas se houver sintomas respiratórios ou suspeita de doença cardiopulmonar.
- B) Deve ser solicitada rotineiramente em todos os pacientes acima de 40 anos.
- C) É obrigatória em cirurgias de médio e de grande portes.
- D) É indicada somente quando o paciente for tabagista.

BC 24.

O qSOFA é utilizado para identificação rápida de pacientes com risco de evolução desfavorável na sepse. Quais critérios compõem esse escore?

- A) Temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$, leucocitose e taquicardia.
- B) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$, lactato sérico $> 2 \text{ mmol/L}$ e hipotensão.
- C) Pressão arterial média $< 65 \text{ mmHg}$, necessidade de vasopressor e lactato $> 4 \text{ mmol/L}$.
- D) Hipotensão ($\text{PAS} \leq 100 \text{ mmHg}$), frequência respiratória $\geq 22 \text{ irpm}$ e alteração do nível de consciência.

BC 25.

Sobre o pneumotórax espontâneo primário, é correto afirmar que

- A) ocorre geralmente em pacientes com dpoc avançada.
- B) o diagnóstico depende sempre de tomografia de tórax.
- C) o tratamento inicial obrigatório é drenagem torácica em selo d'água.
- D) é mais comum em jovens, longilíneos e sem doença pulmonar prévia.

BC 26.

Paciente de 50 anos, 65kg, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo, com orifício de entrada em epigástrio, chega ao pronto socorro, trazido pelo SAMU, com as seguintes alterações no exame físico: pele fria e pálida, FC: 120 bpm, PA: 80X50 mmHg, dor abdominal intensa. A respeito do caso clínico acima, é correto afirmar que

- A) a quantidade de fluido inicial que será necessária para a reanimação volêmica do doente é 20 ml/kg, entretanto, a infusão contínua de grandes volumes de fluidos e de sangue, na tentativa de atingir uma

pressão arterial normal, não substitui o controle definitivo da hemorragia.

- B) a perda sanguínea estimada do paciente é de mais de 40%; dessa forma, além de protocolo de transfusão maciça, o paciente necessita de intervenção definitiva imediata com cirurgia.
- C) após reposição de 1l de cristaloides, se o paciente persistir hipotenso, deve-se solicitar provas cruzadas e sangue tipo específico para hemotransfusão do paciente.
- D) há benefício realizar comprovado de se realizar ácido tranexâmico em até 5 horas após o trauma agudo.

BC 27.

Uma fratura é considerada exposta quando uma ferida sobrejacente produz comunicação entre o local da fratura e o ambiente externo. A respeito do manejo de fraturas expostas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As fraturas causadas por armas de alta velocidade são tratadas de acordo com o protocolo de fratura exposta. Desbridamento agressivo, profilaxia de tétano e antibióticos parenterais são o tratamento padrão para estas lesões.
- B) Em fraturas expostas do tipo Gustilo-Anderson III é necessário o acréscimo de um aminoglicosídeo em conjunto com as cefalosporinas de primeira geração para antibioticoprofilaxia.
- C) A administração precoce de antibióticos (< 1 hora após a admissão), e a correção definitiva da fratura em até 6 horas do trauma, não são mais prioridades como medidas iniciais para esse tipo de fratura.
- D) Em fraturas expostas do tipo Gustilo-Anderson IIIC é necessária a presença do cirurgião vascular.

BC 28.

Dentre os possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de infecções de sítio cirúrgico seguintes:

- I- ligados ao paciente: obesidade, diabetes, extremos de idade.
- II- ligados ao ambiente: esterilização ou desinfecção inadequada.
- III- ligados ao tratamento: drenos, cirurgia de emergência, hipotermia.
- IV- ligados ao tratamento: tempo operatório prolongado, antissepsia cutânea inadequada.

Estão corretos

- A) apenas I e III.
- B) apenas II e IV.
- C) apenas I, II e III.
- D) todos (I, II, III e IV).

BC 29.

A cirurgia ginecológica envolve o tratamento cirúrgico das condições benignas do trato genital feminino. A respeito da anatomia dessa região, é verdadeiro o que se diz em

- A) o ureter direito desce pela margem direita da veia cava e cruza a veia ilíaca direita na bifurcação da veia cava.
- B) a artéria uterina, após sua origem no ramo anterior da artéria hipogástrica, corre medialmente ao elevador do ânus e paralela e posterior ao ureter.
- C) um dos locais mais comuns de lesões iatrogênicas dos ureteres ocorre principalmente no ligamento cardinal ao nível do colo do útero, onde o ureter e as artérias uterinas se cruzam.
- D) no abdome inferior, o ureter esquerdo passa sobre o músculo psoas medial à aorta. O seu curso é sob o mesentério do cólon descendente, de lateral para medial, cruzando sobre a artéria ilíaca interna e a veia ilíaca comum.

BC 30.

O carcinoma gástrico hereditário difuso está relacionado à

- A) mutação CDH1.
- B) mutação BRCA1.
- C) síndrome de Lynch.
- D) polipose adenomatosa familiar.

Seção IV – Pediatria**QUESTÕES 31 A 40****BP 31.**

A incidência de queimaduras vinha diminuindo nas últimas décadas, em virtude das medidas de prevenção; porém, com o aparecimento da pandemia de Covid-19, voltou a apresentar um crescimento, devido ao isolamento domiciliar. A partir disso, é correto afirmar com mais precisão que

- A) crianças de até 5 anos têm menor risco e os incêndios são a principal causa de morte relacionada a queimadura em crianças.
- B) os escaldamentos são a principal causa nos primeiros três anos de vida e podem ocorrer de forma acidental ou intencionalmente.
- C) as causas são: insolação (1º, 2º e 3º graus, independente da idade), escaldamento, acidentes com fogo, substâncias químicas, queimaduras por contato e elétricas.

D) queimaduras por cigarro, contato com ferro de passar roupa quente, queimaduras com líquido escaldante e imersão e lesões envolvendo períneo sugerem lesões acidentais.

BP 32.

Escolar, 5 anos e 3 meses, sexo feminino, comparece ao seu pronto atendimento apresentando quadro de febre, cefaleia, mal-estar, lassidão, linfonodomegalia cervical anterior direita muito proeminente, hepatoesplenomegalia e edema de amígdalas com presença de exsudato purulento. Quadro iniciado há 4 dias, com piora progressiva. Você rapidamente fez o diagnóstico, e a partir dele, é correto afirmar que provavelmente

- A) as amígdalas e os adenoides podem ficar tão hipertrofiadas que causam obstrução aérea alta.
- B) chama a atenção a intensa leucopenia vista no sangue periférico com a presença marcante de linfócitos típicos.
- C) é um RNA vírus do grupo herpes e é agente causador de várias doenças, como a mononucleose infecciosa, hepatite e linfomas, entre outras.
- D) a ocorrência de erupção cutânea não excede os 5% dos casos e pode ser desencadeada pela administração de penicilina, mas nunca por ampicilina.

BP 33.

Paciente adolescente, 14 anos, sexo masculino, previamente hígido, comparece ao seu pronto atendimento com os seguintes sintomas: polidipsia, poliúria, noctúria, polifagia, anorexia, náuseas e vômitos, dor abdominal e perda ponderal. Na admissão ao serviço de urgência, as principais alterações presentes no exame físico foram hálito cetônico, rubor facial, desidratação, taquicardia, hipotensão, redução da perfusão periférica, hiperventilação e dor abdominal, além de intensa sonolência e rebaixamento do nível de consciência. Após as medidas dos sinais vitais, a enfermeira avisa que, ao medir a glicemia capilar do paciente, apareceu a sigla HI no glicosímetro. Desta forma, é correto afirmar que

- A) a dor abdominal pode ser intensa, mas nunca chega a ponto de simular apendicite, pancreatite ou abdome agudo cirúrgico.
- B) nos casos mais graves de CAD pode haver elevação da amilase sérica, o que não indica, necessariamente, a ocorrência de pancreatite.

- C) laboratorialmente a CAD caracteriza-se por: hiperglicemia, acidose respiratória com queda do ânion-gap e presença de cetonemia, mas não de cetonúria.
- D) na maioria dos casos a dor abdominal não desaparece com a hidratação, correção dos distúrbios eletrolíticos e insulino-terapia, sendo necessário realizar escalonamento da dor.

BP 34.

A história natural da arteriosclerose inicia-se na infância, cabendo ao pediatra sua prevenção, em razão do risco de morbidade e mortalidade na fase adulta, acarretando alto custo à sociedade. Desta forma, a melhor resposta sobre o assunto é

- A) se o diagnóstico de dislipidemia for realizado, deve iniciar o tratamento dietético, estimular atividade física regular e, sempre iniciar o tratamento medicamentoso.
- B) não é papel do pediatra identificar os antecedentes familiares de dislipidemia primária ou doenças que possam desencadeá-la, mas apenas orientar adequada nutrição e estímulo a estilo de vida saudável.
- C) a dieta, o estado nutricional, a composição corporal e o sedentarismo não estão associados ao perfil lipídico plasmático inadequado de crianças e adolescentes, visto que em crianças o fator genético é o único relevante.
- D) atualmente, preconiza-se a dosagem de não HDL-colesterol em exames de rotina para crianças de 8 a 11 anos e adolescentes acima de 17 anos, sendo considerado risco aterosclerótico quando a concentração sérica estiver maior que 145 mg/dL.

BP 35.

Os tumores abdominais em crianças apresentam etiologia variada, cujo comportamento depende de sua histogênese, localização e relações com órgãos vizinhos. Sabendo disso, marque a alternativa mais viável.

- A) A história clínica e o exame físico, mesmo realizados com rigor, nunca fornecerão subsídios sobre a natureza do tumor, sendo necessários exames de imagem imediatamente.
- B) A avaliação de tumores abdominais não requer urgência, pois dificilmente a massa é maligna, mesmo quando comprime órgãos vitais e/ou quando existe a presença de hemorragia.
- C) No lactente e na criança existe um aumento significativo dos tumores benignos, sendo que sua localização no abdome já sugere benignidade,

ocasionando grande tranquilidade para médico e família.

- D) Tumores ou massas detectados no período neonatal são, na grande maioria das vezes, de natureza benigna, correspondendo em sua quase totalidade a malformações e defeitos do desenvolvimento embrionário.

BP 36.

Os cuidados básicos ou iniciais serão oferecidos a todos os pacientes com traumatismo crânio-encefálico (TCE) grave e devem ser realizados independentemente de já ter ocorrido hipertensão intracraniana. A melhor alternativa que versa sobre parte desses cuidados é

- A) a cabeça deverá ser mantida em posição neutra com elevação da cabeceira a 45 graus e não ultrapassar 60 graus.
- B) a ventilação mecânica controlada tem como alvo uma PaO_2 alvo entre 100-150 mmHg e a PaCO_2 alvo entre 45-55 mmHg.
- C) recomenda-se fazer uso combinado de benzodiazepínicos e opiáceo para terapia sedativa e analgésica inicial, usando respectivamente midazolam e fentanil.
- D) o adequado volume intravascular deverá ser obtido por meio de alvos hemodinâmicos onde se recomenda a utilização da PVC sempre entre 8-12 mmHg, independente da idade.

BP 37.

Embora a obstrução congênita das vias lacrimais excretoras (OCVLE) seja significativamente mais frequente que outras causas de acúmulo da lágrima nos lactentes, sinais e sintomas associados podem sugerir outros diagnósticos. Sobre essa temática, tão comum no consultório pediátrico, é mais correto afirmar que

- A) quando a obstrução da via lacrimal ocorre em suas porções mais proximais há acúmulo de secreção além de excesso de lágrima.
- B) embora as obstruções das vias lacrimais ocorram mais frequentemente de forma bilateral, em 20% das vezes pode ser unilateral.
- C) na obstrução da porção terminal da via lacrimal há estase da lágrima, acúmulo de secreção mucoide, mucopurulenta ou purulenta, e refluxo para os olhos.
- D) um diagnóstico diferencial importante, pelo potencial de causar cegueira reversível, é o glaucoma congênito, que é caracterizado por lacrimejamento e fotofobia, mas sem blefaroespasma.

BP 38.

A taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) é uma condição benigna que ocorre em cerca de 1% a 2% de todos os nascimentos, acometendo RNT precoce e RNPT tardio que apresentam dificuldade respiratória logo após o nascimento e, em muitos dos casos, existe associação com realização de cesárea eletiva sem trabalho de parto prévio. Sobre este assunto, é correto afirmar, de forma mais assertiva, que

- A) a resolução clínica da TTRN ocorre em 3 a 5 dias e três fatores estão associados: atraso na absorção de líquido intra-alveolar fetal, deficiência leve de surfactante e pequeno grau de imaturidade pulmonar.
- B) a incidência de TTRN é diretamente proporcional à IG e afeta aproximadamente 70% dos RN entre 33 e 34 semanas, aproximadamente 25% entre 35 e 36 semanas e menos de 1% em RNT.
- C) os fatores de risco maternos incluem parto antes da conclusão das 39 semanas de gestação, cesárea eletiva com trabalho de parto, diabetes tipo 2 e asma materna.
- D) a absorção do líquido intra-alveolar fetal inicia-se apenas durante o trabalho de parto e por mecanismos ainda pouco conhecidos.

BP 39.

RN, sexo masculino, nascido de parto vaginal, com gravidez e parto sem intercorrências, IG de 38 semanas, peso ao nascimento de 3.125g e comprimento de 41 cm, apresentou, ainda na maternidade, retardo na eliminação de mecônio espontaneamente nas primeiras 48 horas de vida, além de distensão abdominal e vômitos. Observa-se ainda a deflação explosiva de gases e presença de fezes apenas diante do toque retal. Sobre este caso, é correto afirmar que

- A) o diagnóstico de certeza da doença de Hirschsprung depende da não caracterização de células ganglionares nos plexos de Meissner e Auerbach.
- B) a afecção manifesta-se em aproximadamente 1:25.000 recém-nascidos, sendo 4 vezes mais frequente no sexo feminino do que no masculino.
- C) o tratamento definitivo é sempre cirúrgico, com ressecção do segmento ganglionar e levantamento do segmento intestinal com inervação normal.
- D) como diagnósticos diferenciais, há erros alimentares, alterações endócrino-metabólicas, lesões orgânicas anorretais, mas nunca distúrbios psicogênicos e distúrbios neurológicos centrais.

BP 40.

No primeiro semestre de 2025, foi observado em Fortaleza um importante surto de bronquiolite viral aguda (BVA) em crianças menores de 2 anos, inclusive com grande gravidade e inúmeros desfechos negativos. Sobre a BVA, sabe-se que

- A) no decorrer de 2-3 dias há evolução para sintomatologia de acometimento de via aérea superior, com surgimento de tosse e taquipneia grave, porém não chega à dispneia, gemência ou batimento de aleta nasal e hipoxemia.
- B) 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, além de tosse e desconforto respiratório grave.
- C) o exame físico, na BVA, varia a cada minuto, uma vez que a obstrução pelos plugs no nível bronquilar pode mobilizar-se com a tosse e até mesmo com o sono e a agitação do lactente.
- D) em lactentes jovens ou com história de prematuridade, a BVA sempre se manifesta com pródromos, inclusive a apneia.

Seção V – Ginecologia e Obstetrícia**QUESTÕES 41 A 50****BO 41.**

Durante a fase folicular do ciclo menstrual, existem mudanças hormonais que desencadeiam a ovulação. Qual das alternativas abaixo melhor explica o mecanismo hormonal que leva à ovulação?

- A) A elevação de progesterona estimula diretamente a secreção de FSH, promovendo a ruptura folicular.
- B) A secreção de inibina-B pelo corpo lúteo aumenta os níveis de LH, levando à ovulação.
- C) O aumento sustentado de estrogênio induz um pico de LH hipofisário, que ocorre 24 a 36 horas antes da ovulação.
- D) A queda de estrogênio no início da fase lútea estimula a secreção de gonadotrofinas e a ovulação.

BO 42.

Em relação às características diagnósticas da candidíase, avalie as afirmativas abaixo:

- I- Teste das aminas positivo.
- II- O pH da vagina < 4,5.
- III- Conteúdo vaginal com odor fétido.
- IV- Presença de irritação vulvar.

São corretas apenas

- A) I e III.
- B) II e III.
- C) I e IV.
- D) II e IV.

BO 43.

Avalie as seguintes condições:

- I- Obesidade.
- II- Histerectomia.
- III- Nuliparidade.
- IV- Idade avançada.

Quais delas são consideradas fatores de risco para o prolapso de órgãos pélvicos?

- A) Apenas I e IV.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II, III e IV.
- D) Apenas I, II e IV.

BO 44.

Qual das situações abaixo está mais fortemente associada ao risco de câncer epitelial de ovário?

- A) Baixa paridade, infertilidade e menopausa tardia.
- B) Alta paridade e uso prolongado de anticoncepcionais.
- C) Ligadura tubária e consumo elevado de galactose.
- D) Menarca tardia e menopausa precoce.

BO 45.

O ligamento utilizado para a realização da colposuspensão de Burch no tratamento da incontinência urinária é o

- A) inguinal.
- B) de Cooper.
- C) sacrotuberoso.
- D) sacroespinhoso.

BO 46.

A principal complicação de pacientes com polidrâmnio no pós-parto é a

- A) infecção.
- B) hemorragia.
- C) inversão uterina.
- D) trombose venosa.

BO 47.

O fator predisponente mais consistente para um descolamento prematuro de placenta (DPP) é a(o)

- A) hipertensão arterial materna.
- B) descompressão uterina.
- C) paridade materna.
- D) uso de ocitocina.

BO 48.

Em apresentações cefálicas defletidas de 1º, 2º e 3º graus, os pontos de referência fetais são respectivamente:

- A) lâmbda, glabella e mento.
- B) bregma, glabella e mento.
- C) glabella, mento e bregma.
- D) bregma, lâmbda e mento.

BO 49.

Gestante com 34 semanas, apresentando à avaliação ultrassonográfica presença de oligoidrâmnio moderada e centralização fetal. Qual o diagnóstico mais provável para o caso?

- A) Sofrimento fetal agudo.
- B) Amniorrexe prematura.
- C) Sofrimento fetal crônico.
- D) Malformação fetal

BO 50.

O principal objetivo da monitorização fetal intraparto é

- A) melhorar o bem-estar materno.
- B) diminuir o número de cesarianas.
- C) melhorar a contratilidade uterina.
- D) detecção precoce do sofrimento fetal.