

CADERNO DE PROVA

Clínica Médica

1-Jose Paulo tem 48 anos faz uso de anti-inflamatório não esteroide há seis meses devido à tenossinovite crônica de cotovelo. Há um mês começou a apresentar dor epigástrica, pior nos períodos de jejum que melhorava com uso de pastilhas antiácidas. Acordou algumas vezes com a dor ingerindo “leite gelado” para alívio. Há duas horas apresentou episódio de melena, acompanhada de vertigem e lipotímia ao se levantar. Qual das afirmações abaixo **não** é verdadeira quanto ao caso?

- a) Há indicação para uma endoscopia digestiva alta.
- b) Antibióticos para *Helicobacter pylori* devem ser prontamente instituídos.
- c) O tratamento da tenossinovite de cotovelo provavelmente contribuiu para o quadro atual.
- d) Inibidores da bomba de prótons tem indicação nesta fase da doença.

2-Mulher de 60 anos apresenta artrite de pequenas articulações das mãos, simétrica, aditiva, associada rigidez matinal maior do que uma hora, com dificuldade de realizar tarefas comuns como pentear o cabelo ou pegar talheres para fazer o café. A radiografia das mãos mostrou erosões marginais nas articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais, sem alterações nas interfalangeanas distais. Que outros exames complementares podem auxiliar no diagnóstico etiológico deste caso?

- a) Pesquisa de FAN, anti-DNA nativo e anti-Ro.
- b) Pesquisa do fator reumatóide e anticorpos contra proteínas citrulinadas.
- c) Detecção do antígeno HLB 27.
- d) Presença de anticorpos anticardiolipina e anticoagulante lúpico.

CADERNO DE PROVA

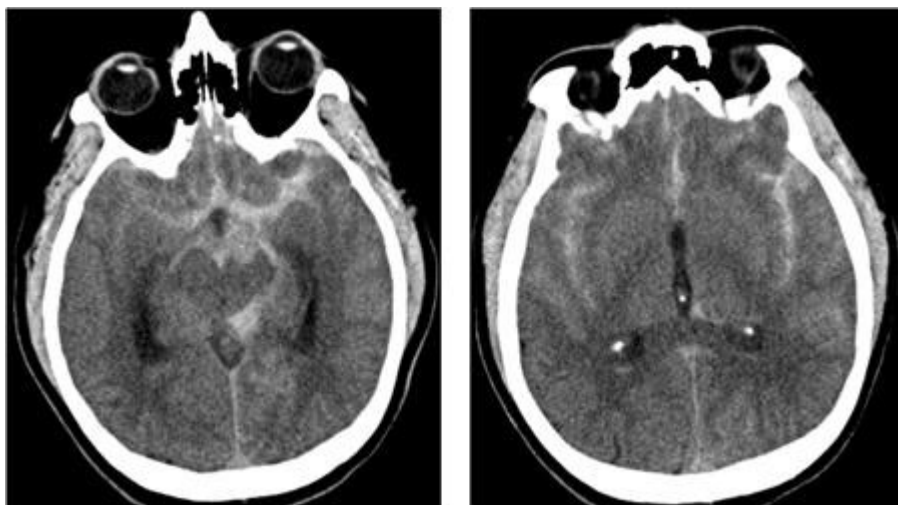
3-Mulher de 45 anos natural do Rio de Janeiro, branca, casada, doméstica, desenvolve aumento do volume abdominal com evidências clínicas da presença de ascite. Não há mais achados de importância no exame físico e os exames complementares iniciais são inconclusivos. Seu médico decide por realizar uma paracentese abdominal e encontra um gradiente de albumina soro-ascite de 1,3 g/dl.

- a) Este achado é compatível com exsudato e sugere tuberculose ou peritonite secundária.
- b) Este valor é característico de transudato, podendo representar ascite cirrótica sem complicações.
- c) O gradiente encontrado é característico de transudato, portanto exclui a possibilidade de hipertensão portal.
- d) O valor encontrado para o gradiente não contribui para o diagnóstico diferencial.

4-Mulher, 52 anos, foi atendida no pronto-socorro após ter apresentado episódio de cefaleia súbita e perda da consciência transitória há 2 horas, seguidos de vômitos. No momento mantém cefaléia de forte intensidade e confusão mental. Apresenta hipertensão arterial sistêmica controlada com losartana 50mg /dia, com boa adesão e controle. No momento apresenta: pressão arterial de 150 x100 mmHg; escala de coma de Glasgow 14; desorientação temporal e espacial; rigidez nucal ++/++++; força muscular normal.

Na investigação diagnóstica foi solicitada uma tomografia computadorizada do crânio sem contraste (imagem abaixo). Qual o diagnóstico etiológico mais provável para este paciente?

CADERNO DE PROVA



- a) Hipertensão arterial sistêmica, encefalopatia hipertensiva.
- b) Ruptura de aneurisma sacular intracraniano.
- c) Sangramento de malformação arteriovenosa.
- d) Acidente vascular hemorrágico parenquimatoso hipertensivo.

5-Homem, 55 anos, natural de Goiânia, Programador de Software. Está assintomático, mas em atendimento com seu clínico foi identificada esteatose hepática em ultrassonografia abdominal de rotina. Refere etilismo de duas garrafas de fermentados nos fins de semana, desde os 20 anos. Nega tabagismo, ou outras comorbidades.

Não realiza nenhuma atividade física e sua alimentação é baseada em carboidratos e proteínas processadas.

Ao exame físico: Corado, hidratado, anictérico, afebril.

Relação circunferência cintura/quadril de 1,15. IMC: 32

Inspeção: áreas enegrecidas na pele em região cervical posterior e axilas.

Ausência de linfonomegalia ACV: FC=72bpm, ritmo regular em 2 tempos, PA=158/94mmHg

AR: murmúrio audível bilateralmente, sem ruídos adventícios

ABD: globoso, ruído hidroaéreo presente, hepatimetria 12 cm na linha hemiclavicular, espaço de Traube com som timpânico, não identificado nenhum sinal de ascite.

MMII: sem edemas, pulsos periféricos palpáveis e simétricos.

CADERNO DE PROVA

Considerando o momento atual da história evolutiva da doença, o paciente está mais sujeito a desenvolver qual das complicações abaixo no próximo ano?

- a) Cirrose hepática
- b) Hepatocarcinoma
- c) Hemorragia digestiva alta
- d) Doença coronariana

6-Mulher de 65 anos de idade hipertensa, diabética e dislipidêmica faz uso de metformina 850 mg 2x ao dia, sinvastatina 40 mg/dia, AAS 100 mg/dia, losartana 50 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e anlodipina 10 mg/dia. Iniciou quadro de edema em membros inferiores, frio, indolor e gravitacional, além de crises recorrentes de forte dor e vermelhidão no primeiro pododáctilo esquerdo, com imensa dificuldade de deambular durante as crises citando que "até o lençol encostar doi nesses momentos". Quais os medicamentos seriam responsáveis respectivamente pelo edema e pela gota?

- a) Sinvastatina e losartana
- b) Sinvastatina e hidroclorotiazida
- c) Anlodipina e losartana
- d) Amlodipina e hidroclorotiazida

7-Homem etilista pesado de 65 anos de idade, diabético, chegou no PS com quadro de cefaleia de forte intensidade, febre, sonolência e sinais meníngeos.

Realizou TC de crânio que foi normal e coleta de líquido que mostrou no GRAM a presença de grande quantidade de bacilos Gram positivos, qual dos antibióticos abaixo é obrigatório no esquema deste paciente?

- a) Vancomicina
- b) Ampicilina
- c) Oxacilina
- d) Cefalotina

8-Mulher de 30 anos de idade, iniciou tratamento para pneumonia comunitária com Azitromicina 500mg/dia há 3 dias.

CADERNO DE PROVA

Refere não ter tido melhora da tosse e hoje apresentou lipotímia.

Seus sinais vitais demonstravam:

FC= 110bpm FR= 20 irpm PA= 105/60 Saturando= 94%.

Ao exame físico:

Regular estado geral, afebril, corada, acianótica orientada, vigil, enchimento capilar de 6 segundos.

Peso=50 Kg.

AP= Estertores crepitantes com roncos na base direita

ACV= RCR em 2T BNF, sem sopros

Abdome= normal

MMII = sem edemas ou sinais de TVP, apresentando livedo.

Qual dos achados abaixo estabelece mau prognóstico nesse caso?

- a) Pressão arterial e frequência cardíaca
- b) Pressão arterial e enchimento capilar
- c) Enchimento capilar e presença de livedo
- d) Pressão arterial e livedo

9. O protocolo SPIKES é utilizado na prática médica para:

- a) Estabelecer o prognóstico de pacientes admitidos nas UTIs
- b) Estabelecer as bases para a comunicação de más notícias
- c) Acompanhamento clínico dos pacientes com leucemias agudas
- d) Estabelecer prognóstico em paciente oncológico

10-Homem, 74 anos, é trazido para consulta por familiares por quadro recente de inadequação de comportamento, agressividade, hiperssexualização e dificuldade para realização de tarefas diárias. Vem esquecendo frequentemente torneiras abertas e fogo ligado. Não conseguem mais controlar a própria finança, e começou a falar mais palavrões, com conteúdo mais erotizado. Previamente, era relatado como de comportamento calmo e sereno, porém nos últimos meses está agressivo e já foi vítima de agressão em um bar – Essa briga foi descrita com o paciente insistindo em quebrar todos os copos vazios encontrados no bar.

CADERNO DE PROVA

Sua filha, acompanhante na consulta, também refere que o pai parece estar mais apático, e por vezes, parece frio com os netos.

Ela associa as mudanças após sua aposentadoria.

Nenhum antecedente patológico foi relatado, exceto hipertensão arterial sistêmica bem controlada.

Ao exame físico, nenhuma alteração em exame segmentar.

Realizado mini exame do estado mental – Nota 21 (referência para escolaridade 30)

O diagnóstico mais provável par ao caso:

- a) Demência por corpúsculos de Lewy
- b) Demência de Alzheimer
- c) Demência fronto-temporal
- d) Demência vascular

Cirurgia

11-Paciente homem, 24 anos, vítima de atropelamento é atendido na Emergência. A avaliação neurológica demonstra abertura ocular aos estímulos dolorosos, emissão de sons incompreensíveis e movimentos de retirada. De acordo com a classificação pela escala de coma de Glasgow, o valor que corresponde a este paciente, neste caso, é:

- a) 6
- b) 7
- c) 8
- d) 9

12-Homem, 30 anos, vítima de ferimento por arma branca na parede anterior do tórax, altura do primeiro espaço intercostal direito, é admitido na sala de trauma dispneico, pálido e confuso, cerca de 15 minutos após a agressão. Realizado protocolo de transfusão maciça por instabilidade hemodinâmica grave e após 20 minutos o exame físico mostra: saturação de O₂ = 93%; frequência cardíaca = 140 bpm; pressão arterial = 70 x 50 mmHg; escala de coma de Glasgow = 13.

Foi realizado RX de tórax na sala de trauma, imagem abaixo.

A hipótese diagnóstica e a melhor conduta são:

CADERNO DE PROVA



- Lesão de grandes vasos torácicos, angiotomografia para confirmar diagnóstico.
- Lesão de tronco supra aórtico, cirurgia de emergência.
- Contusão pulmonar, tomográfica computadorizada para confirmar diagnóstico.
- Pneumotórax hipertensivo, descompressão torácica.

13-Homem, 57 anos, vítima de colisão frontal carro x carro em rodovia, trazido pelo SAMU, chega à sala de trauma em 25 minutos após o evento, em protocolo de trauma, queixando-se de dor abdominal intensa.

Exame físico:

Saturação de O₂ = 98%; frequência respiratória = 20 irpm; frequência cardíaca = 90 bpm;

Pressão arterial = 110 x 70 mmHg; escala de coma de Glasgow = 14.

Foi submetido à tomografia computadorizada de abdome que evidenciou grande quantidade de líquido intraperitoneal, lesão hepática grau IV com extravasamento de contraste livre para a cavidade abdominal.

Logo após o exame de imagem, apresentou rebaixamento do nível de consciência, frequência cardíaca = 145 bpm e pressão arterial = 60 x 50 mmHg.

A melhor conduta após a estabilização respiratória é:

- Laparotomia exploradora e tratamento definitivo das lesões.
- Arteriografia e embolização hepática.
- Laparotomia exploradora com controle de danos.
- Iniciar protocolo de transfusão maciça seguido de embolização hepática.

CADERNO DE PROVA

14-José tem 42 anos é trabalhador rural e tem história de tuberculose tratada há 24 meses. Refere que há 2 meses vinha apresentando tosse diária com escarros com raias de sangue esporadicamente, há 1 mês a tosse piorou e o escarro com sangue surge quase diariamente. Nesta época colheu um exame de escarro mas não conseguiu levar o resultado ao médico e como não sabe ler não verificou o resultado. Há 1 semana vem apresentando tosse com expectoração de "sangue vivo" com volume de cerca de 1 a 2 xícaras de café diariamente e há um dia foi acometido por tosse intensa com "muito sangue", associado a lipotímia.

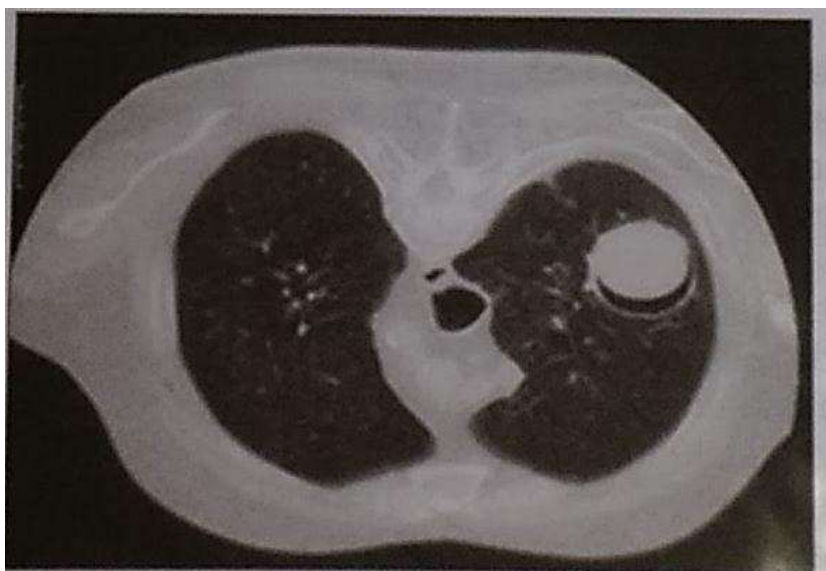
Ao exame físico apresenta palidez ++/+ 4 e roncos pulmonares esparsos.

A pressão arterial é de 110/70 mmHg e a frequência cardíaca de 90 bpm.

A sorologia para aspergilose foi positiva.

Nega outras comorbidades ou limitações físicas ao trabalho, antes da piora da tosse e expectoração de sangue. Foi submetido a uma tomografia de tórax para investigação (abaixo).

Dentre as condutas abaixo, qual a mais efetiva para a resolução deste caso?



- a) Anfotericina B endovenosa.
- b) Ressecção da lesão pulmonar.
- c) Instilação local de Anfotericina B.
- d) Fluconazol oral por 28 semanas.

CADERNO DE PROVA

15-A senhora Maria Leopoldina tem 85 anos e há 2 dias apresentou dor abdominal em mesogástrio de caráter progressivo, associada a piora do estado geral e prostração. Há relato de quatro episódios de vômitos com sem sangue ou odor fecalóide. Não evacuou, mas tem padrão de base constipado, estando ainda dentro de seu ritmo intestinal normal.

Há cerca de 2 horas a paciente encontra-se torporosa e pouco responsiva e queixando-se de intensa dor abdominal.

Familiares relataram que a paciente é hipertensa, e que sofreu um AVC há seis meses que resultou numa sequela motora leve.

As medicações de uso diário consistem em Captopril, AAS e Varfarina.

Ao exame físico apresenta-se em mau estado geral, temperatura axilar de 35,1°C, frequência cardíaca de 140 bpm, ritmo cardíaco irregular, frequência respiratória de 30 irpm, pressão arterial de 70 x 40 mmHg, abdomen globoso e pouco distendido, à palpação a paciente não expressa dor, não há sinal de piora da dor à descompressão brusca, e à ausculta apresenta ruídos hidroaéreos diminuídos.

Os exames laboratoriais disponíveis até o momento são: Hemograma: HB: 10,5; Plaquetas: 110.000, Leucócitos: 25000, bastonetes 15% / segmentados 55 % / linfócitos 28% / monócitos 5% / eosinófilos 1% / basófilos 1%;

Gasometria: pH : 7,16 (7,35 - 7,45); pCO₂: 31 (35 - 45 mmHg); pO₂: 86 (75 - 100 mmHg); HCO₃: 14 (22 - 26 mEq/L); Lactato: 9,6 (0,5 - 2,0 mmol/L); Amilase: 304 (até 125 U/L).

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Isquemia mesentérica.
- b) Aneurisma roto de aorta abdominal.
- c) Abdome agudo obstrutivo.
- d) Pancreatite aguda.

16-Considerando-se a presença de um distúrbio ácido-básico secundário a uma fístula digestiva externa decorrente de uma anastomose pancreatojejunal, o melhor tratamento seria?

- a) Solução isotônica de cloreto de sódio.

CADERNO DE PROVA

- b) Solução de bicarbonato.
- c) Solução hipertônica de glicose a 50%.
- d) Reposição vigorosa de cloreto de potássio.

17-Renata tem 36 anos de idade, refere perda ponderal de 45 kg nos últimos 6 meses, após intenso regime para emagrecimento, não supervisionado. Há aproximadamente de 30 dias iniciou quadro de vômito pós-prandial, distensão e dor intermitente na região epigástrica. A endoscopia digestiva alta não evidenciou alterações que justificassem o quadro clínico, já a duodenografia revelou interrupção quase total ao fluxo do contraste na terceira porção duodenal. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Síndrome da Artéria Mesentérica Superior.
- b) Linfoma duodenal.
- c) Tumor estromal gastrointestinal do duodeno.
- d) Úlcera duodenal.

18. Motociclista foi trazido pelo SAMU, vítima de colisão com automóvel, tendo ocorrido ejeção e queda sobre o guidão. Encontra-se estável hemodinamicamente, com murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, onde há timpanismo à percussão, e a saturação é de 89%, com frequência respiratória de 26 por minuto. Observa-se crepitação no esterno. Qual das alternativas abaixo é a mais correta?

- a) A drenagem pleural não está indicada
- b) Tomografia de imediato para pesquisar lesões associadas ao trauma pulmonar
- c) A radiografia realizada na sala de trauma será fundamental no diagnóstico diferencial e conduta.
- d) O doente pode evoluir rapidamente com insuficiência respiratória e arritmia cardíaca.

19. Paciente com cardiopatia dilatada e “arritmia” referiu dor súbita em membro inferior direito há 3 horas. Negava antecedente de claudicação. Ao exame, constatou-

CADERNO DE PROVA

se ausência de pulsos em membro inferior direito e pulsos normais nos demais membros. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta?

- a) Embolia arterial aguda, cirurgia com cateter de Fogarty
- b) Embolia arterial aguda, arteriografia e heparinização
- c) Trombose arterial aguda, arteriografia e proteção térmica
- d) Trombose arterial aguda, heparinização e proteção térmica

20-A melhor forma de rastreamento para a detecção precoce do hepatocarcinoma em pacientes com hepatite crônica viral é:

- a) tomografia computadorizada.
- b) nível sérico do antígeno carcinoembrionário.
- c) níveis de fosfatase alcalina e Gama-GT.
- d) nível sérico de alfafetoproteína associado à ultrassonografia.

Pediatria

21. Criança de 6 meses de idade, portadora de imunodeficiência primária. Qual alternativa contém somente vacinas contra-indicadas neste caso?

- a) Pentavalente e vacina inativada contra a pólio.
- b) Vacina oral contra a pólio e pneumocócica 10-valente.
- c) Tríplice viral e febre amarela.
- d) Vacina anti-influenza e vacina oral contra o rotavírus humano.

22. Lactente de 2 meses de idade, com diagnóstico de bronquiolite viral aguda (BVA) moderada por vírus sincicial respiratório (VSR). Qual dos tratamentos abaixo não é indicado:

- a) Hidratação
- b) Salbutamol inalatório
- c) Oxigenoterapia
- d) Limpeza nasal com soro fisiológico

23. Quanto à utilização de Palivizumabe em lactentes, está correta a afirmação:

CADERNO DE PROVA

- a) Trata-se de anticorpo monoclonal contra o vírus sincicial respiratório (VSR), estando indicada a aplicação de até 5 doses durante a estação sazonal do VSR em lactentes nascidos com 28 semanas de idade gestacional ou menos.
- b) Pode ser utilizado para o tratamento de lactentes pequenos que apresentam bronquiolite viral aguda (BVA) grave, com necessidade de ventilação mecânica.
- c) Lactentes que apresentam fatores de risco para BVA grave, como $SaO_2 < 92\%$ durante a internação, devem receber esse tratamento.
- d) Não está indicado para lactentes portadores de doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar), mas sim para portadores de qualquer cardiopatia congênita.

24. Lactente de 14 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, chega à consulta de puericultura e a mãe queixa-se que o mesmo chora muito e é muito irritado. Refere ainda que está com fissuras mamilares e sente dor ao amamentar. O exame físico da criança é normal, mas o ganho ponderal foi inadequado. A mãe apresenta pequenas fissuras mamilares, mas não há sinais de infecção. A melhor conduta quanto à alimentação desta criança é:

- a) Prescrever fórmula de partida para o lactente e tratar as fissuras mamilares com creme à base de lanolina, suspendendo o aleitamento materno temporariamente.
- b) Orientar aleitamento misto, complementando o leite materno com fórmula infantil de partida.
- c) Suspende leite de vaca e derivados da dieta materna e manter o aleitamento materno exclusivo, pois o ganho ponderal insuficiente e a irritabilidade da criança podem sugerir alergia à proteína do leite de vaca.
- d) Assistir à mamada, corrigir os erros da pega e da posição e reavaliar o ganho ponderal em uma semana, mantendo aleitamento materno exclusivo.

CADERNO DE PROVA

25. Menina de dois anos e cinco meses de idade, previamente hígida, apresenta surgimento de pelos pubianos há três meses. Não teve menarca. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, peso no percentil 50 e estatura acima do percentil 97. No exame da genitália verifica-se a presença de clitorimegalia e a rafe mediana encontra-se parcialmente fusionada. Estágio puberal de Tanner M1P3. O exame necessário para a definição diagnóstica é:

- a) avaliação da idade óssea.
- b) dosagem de 17-hidroxiprogesterona.
- c) tomografia computadorizada de abdômen.
- d) ressonância nuclear magnética da sela túrcica.

26. Em crianças com cetoacidose diabética, espera-se encontrar os seguintes distúrbios gasométricos:

- a) Acidose metabólica com ânion-gap aumentado e alcalose respiratória.
- b) Acidose metabólica hiperclorêmica e acidose respiratória.
- c) Acidose metabólica com ânion-gap normal e alcalose respiratória.
- d) Acidose respiratória e hipoxemia secundária a choque hipovolêmico.

27. Na criança em estado de mal asmático, está correta a afirmação:

- a) A intubação traqueal precoce evita complicações da hipoxemia e hipercapnia graves.
- b) O sulfato de magnésio intravenoso é terapia broncodilatadora adjuvante e tem bom perfil de segurança.
- c) Inalação com altas doses de Salbutamol (0,5 mg/Kg/hora) é contra-indicada por causar taquicardia extrema.
- d) A aminofilina intravenosa tem bom perfil de segurança e deve ser usada nos casos refratários à inalação com doses habituais de Salbutamol.

28. A solução reidratante oral atualmente recomendada pela OMS (OMS 2002) quando comparada à solução reidratante original (OMS 1975) apresenta:

- a) Maior concentração de sódio e menor concentração de glicose.

CADERNO DE PROVA

- b) Maior concentração de sódio e glicose.
- c) Menor concentração de sódio e glicose e menor osmolaridade.
- d) Menor concentração de sódio e maior concentração de glicose.

29. Criança de 1 ano e 5 meses, foi admitida no PS em quadro de choque séptico de foco abdominal. Após expansão volêmica adequada, apresenta-se com pulsos finos, perfusão periférica lentificada, alternando agitação e sonolência, FC = 170 bpm e PA = 90 x 40 mmHg. A melhor opção terapêutica para melhorar a hemodinâmica deste paciente é:

- a) Prescrever noradrenalina 0,1 mcg/Kg/min
- b) Realizar intubação orotraqueal
- c) Prescrever dopamina 5 – 10 mcg/Kg/min
- d) Prescrever adrenalina 0,1 – 0,3 mcg/Kg/min

30. Criança de 4 anos, vítima de acidente automobilístico, sofreu TCE grave e foi intubada no PS. Hiperventilação estará indicada neste caso:

- a) Profilaticamente para impedir hipertensão intracraniana.
- b) Somente caso apresente tríade de Cushing (bradicardia, bradipneia e hipertensão arterial).
- c) Para reverter síndrome de herniação cerebral.
- d) Para garantir o transporte seguro até a UTIP.

Medicina Preventiva

31. Qual a principal importância da medida do D-Dímero na investigação diagnóstica de embolia pulmonar?

- a) Alta acurácia
- b) Baixa frequência de falso positivo
- c) Alto valor preditivo negativo
- d) Baixa sensibilidade

CADERNO DE PROVA

32. Analise os resultados de um Ensaio Clínico Randomizado (Randomized Control Trial - RCT) sobre o efeito PRONA em SDRA grave: 237 pacientes foram submetidos a posição prona e 229 foram ventilados de maneira convencional. Os resultados de mortalidade demonstraram um RR=0,42 (IC 95% 0,39-0,50); ($p<0,001$). Assinale a alternativa correta:

- a) Os achados podem ser atribuídos ao acaso.
- b) A posição PRONA não foi superior em termos de mortalidade ao modo de ventilação convencional.
- c) O intervalo de confiança de 95% demonstra a precisão da medida de risco relativo.
- d) Por ser um ensaio clínico randomizado e com significância estatística ($p<0,001$), certamente não houve interferência de viés nos resultados.

33. Um intensivista seleciona um grande grupo de pacientes submetidos à internação em UTI e vai analisar se diversos fatores conseguem prever a ocorrência de *Delirium*. Qual o desenho deste estudo?

- a) Estudo clínico experimental.
- b) Estudo observacional descritivo.
- c) Estudo analítico de coorte.
- d) Estudo experimental não randomizado.

34. Fundamentados na Medicina Baseada em Evidências (MBE) e epidemiologia clínica, podemos afirmar:

- a) O p-valor refere à possibilidade de um evento ocorrer devido ao acaso
- b) A MBE não leva em conta a experiência do médico na tomada de decisão.
- c) Um p-valor < 0.05 exclui a possibilidade de erro sistêmico
- d) Para se calcular o NNT (number need to treat) é utilizado o valor da RAR (redução absoluta do risco) e OR (odds ratio).

35. Membro da equipe assistencial da UTI foi vítima de acidente perfuro-cortante e desenvolveu infecção viral. Qual o agente etiológico de maior probabilidade?

- a) Vírus da hepatite B.

CADERNO DE PROVA

- b) Vírus da hepatite C.
- c) Vírus da imunodeficiência adquirida.
- d) Vírus da influenza tipo A.

36. Qual dos elementos abaixo **NÃO** é um atributo relativo à QUALIDADE em saúde?

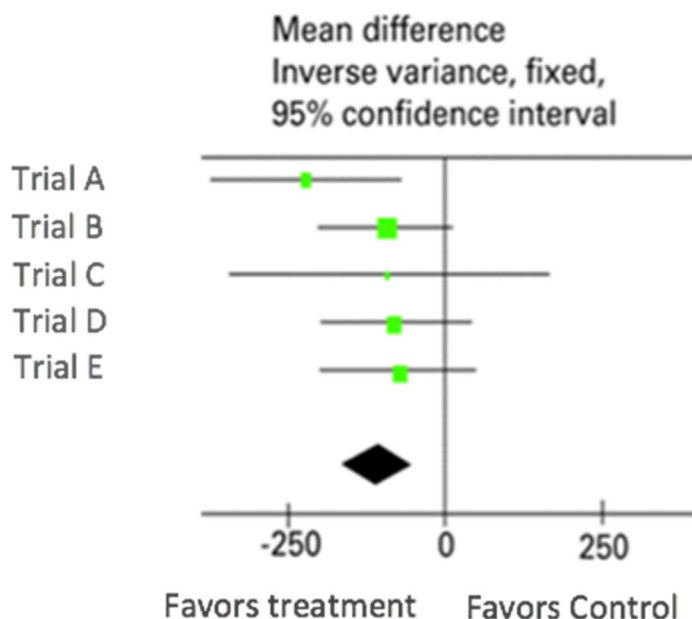
- a) Eficácia
- b) Efetividade
- c) Baixo custo
- d) Eficiência

37. Sobre um estudo transversal, podemos afirmar:

- a) Permite traçar relação de causa e efeito
- b) Fornece dados de prevalência de uma patologia
- c) São estudo com longo tempo de observação
- d) A estimativa medida é a taxa de incidência de uma patologia

38. Após a avaliação de uma meta-análise hipotética M, você chega à figura do resultado abaixo. De acordo com a mesma podemos interpretar:

CADERNO DE PROVA



- a) A figura mostra a redução do risco relativo do tratamento de forma sistemática entre os estudos.
- b) O estudo C tem o maior número de pacientes incluídos
- c) Os estudos cruzam a linha da nulidade de efeito, por provável viés de seleção
- d) O estudo A não cruza a linha da nulidade, portanto seu IC é negativo.

39. Qual das seguintes afirmações sobre os padrões de doenças em todo o mundo é verdadeira?

- a) A desnutrição infantil é o principal fator de risco para o impacto global de doenças.
- b) Em publicação de 2006, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 10% da carga global da doença foi devido a fatores de risco ambientais modificáveis.
- c) Em 2010, a doença isquêmica do coração foi a principal causa de morte entre adultos.
- d) Nas últimas duas décadas, a mortalidade atribuída a doenças transmissíveis, condições maternas e perinatais e deficiências nutricionais permaneceu bastante estável, com a maioria (76%) da mortalidade por essas causas ocorrendo na África Subsaariana e no sul da Ásia.

CADERNO DE PROVA

40. Uma mulher de 24 anos é atendida 12 meses após um transplante de células-tronco alogênico (TMO) para leucemia mieloide aguda. Ela está bem sem evidências de doença recorrente, mas apresentou manifestações de doença do enxerto contra o hospedeiro crônica (DECH). Ela deve receber todas as vacinas a seguir, EXCETO:

- a) Difteria-tétano (dT)
- b) Influenza
- c) Sarampo, caxumba e rubéola
- d) Poliomielite por injeção

Ginecologia e Obstetrícia

41. Não faz parte da rotina Pré-Natal preconizada pelo Ministério da Saúde:

- a) Sorologia para Herpes
- b) Sorologia para HIV
- c) Glicose em jejum
- d) Tipagem sanguínea ABO/Rh

42. A retropulsão do coccix na mecânica de parto compõe:

- a. a conjugata vera obstétrica
- b. a conjugata exitus
- c. a conjugata anatômica
- d. a conjugata diagonalis

43. A utilização de corticoides (dexametasona ou betametasona) no trabalho de parto prematuro tem como função:

- a) inibir as contrações uterinas;
- b) aumentar o tempo de latência de infecções bacterianas;
- c) aumentar o débito cardíaco fetal;
- d) promover aceleração de maturação pulmonar fetal;

CADERNO DE PROVA

44. Considerando a figura abaixo, marque a alternativa CORRETA:

- a) A apresentação é cômica.
- b) A ultrassonografia não auxilia no diagnóstico desta condição.
- c) A via de parto obrigatória é a cesariana
- d) O exame digital (toque vaginal) é fundamental para o diagnóstico.



45. O diagnóstico de HELLP SINDROME completa é feito quando a paciente apresenta pré-eclâmpsia associada com:

- a) transaminase elevada, oligúria, aumento das plaquetas
- b) transaminase menor que 70UI por litro, oligúria, plaquetopenia
- c) hemólise, oligúria, aumento de transaminase
- d) hemólise, transaminase sérica maior que 70UI por litro, trombocitopenia (menor que 100.000 por ml)

46. S.A.B, 25 anos, solteira, vida sexual ativa há 11 anos, nega uso de anticoncepcional, nega uso de preservativos, relata 2 abortos, tabagista, desconhece o número de parceiros. Qual o principal exame ginecológico a ser realizado nessa paciente:

CADERNO DE PROVA

- a) Colposcopia
- b) Citologia Oncótica
- c) Biópsia do colo uterino
- d) Ecografia Transvaginal

47. Indique o exame “padrão ouro “ para realizarmos uma biópsia endometrial:

- a) Curetagem uterina
- b) Biópsia com cureta de winter
- c) Histeroscopia
- d) Aspiração Manual Intra Uterina

48. Paciente com 25 anos vem à consulta ginecológica com queixa de atraso menstrual e acnes na face. Menarca aos 13 anos, nuligesta , sedentária , sem estigmas de doenças. Relata que a mãe e a irmã mais velha também “sofrem “do mesmo problema. Ciclos menstruais atuais sem métodos hormonais: 65 dias de intervalo com 2 dias de duração e fluxo diminuído. Obesa (IMC 32), presença de acnes na face e posterior do tórax, pelos no buço e no mento. Qual das seguintes alternativas é o diagnóstico mais provável:

- a) Síndrome dos ovários policísticos
- b) Hipotireoidismo
- c) Síndrome de Cushing
- d) Hiperprolactinemia

49. De acordo com os seus conhecimentos sobre PLANEJAMENTO FAMILIAR, assinale a alternativa VERDADEIRA:

- a) Com base da classe do progestágeno, uma paciente que relata para você que quando usa ACO apresenta retenção hídrica, provavelmente você indicará os derivados da 19-Nor-Testosterona.

CADERNO DE PROVA

- b) Baseado nos critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais da OMS 2015, a categoria 3 diz que o método não deve ser usado, pois apresenta risco inaceitável.
- c) O diafragma só deve ser retirado vinte e quatro horas após a última relação sexual, com a finalidade de se evitar gravidez.
- d) Um dos mecanismos de ação do Sistema Intrauterino de Levonogestrel (SIU de Levonogestrel) é devido aos níveis elevados de Levonogestrel na cavidade uterina, ocorrendo insensibilidade do endométrio ao estradiol circulante, com inibição da síntese do receptor estradiol no endométrio e efeito antiproliferativo levando a atrofia endometrial.
50. No ambulatório, você atendeu uma paciente de 18 anos, com queixa de amenorreia primária sem outras afecções clínicas. Ao exame físico constatou-se desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários compatível com a idade cronológica. Ao exame ginecológico observou-se vulva de aspecto normal. Ao tentar realizar exame especular, não foi possível. A ultrassonografia pélvica não evidenciou imagem uterina e ovários normais ao método. A ressonância magnética, o útero não foi visualizado e os ovários possuem volume normal e localização sem anormalidades. O canal vaginal também não foi visualizado por este método. A avaliação genética revelou cariótipo 46 XX. Com base apenas nestas informações, qual a sua hipótese diagnóstica:
- a) Síndrome de Sheehan
- b) Síndrome de Savage
- c) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser
- d) Síndrome dos Ovários Policísticos