

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

Prova Geral

(Questões de múltipla escolha)

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém 100 questões contemplando as áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral e Medicina Preventiva e Social.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher a Folha de Respostas.
- 8 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 9 Ao retirar-se definitivamente da sala, devolva ao fiscal a Folha de Respostas.
- 10 Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova, devolva também este Caderno; caso contrário poderá levá-lo.

Assinatura do Candidato: _____

01. É uma complicação associada à síndrome metabólica
- A) a artrose.
 - B) a incontinência urinária de esforço.
 - C) a osteoporose.
 - D) o aumento da mortalidade por doença cardiovascular.
02. O uso de aminoglicosídeos, na doença inflamatória pélvica, pode ter como reação adversa a
- A) candidíase vaginal.
 - B) hepatite medicamentosa.
 - C) toxicidade vestibular.
 - D) convulsão.
03. A salpingite clássica é aquela secundária
- A) ao *Trichomonas vaginalis*.
 - B) à *Cândida albicans*.
 - C) ao HPV 18.
 - D) à *Nisseria gonorrhoeae*.
04. Em relação aos contraceptivos hormonais, é correto afirmar que
- A) rifampicina potencializa a eficácia do estrógeno.
 - B) a presença de colestase hepática é frequente.
 - C) os estrógenos aumentam a produção hepática de globulinas.
 - D) a presença do estrógeno diminui a densidade óssea.
05. Em relação à endometriose, é correto afirmar que
- A) é uma doença hormônio dependente.
 - B) o método primário de diagnóstico é a ultrassonografia.
 - C) a dispareunia está relacionada à endometriose peritoneal.
 - D) o tratamento de primeira escolha são os análogos do GnRH.
06. A resistência à insulina tem sido associada ao agravamento de
- A) endometriose.
 - B) dislipidemia.
 - C) polipose intestinal.
 - D) anemia.
07. Em relação ao climatério é correto afirmar que a
- A) produção de SHBG aumenta na pós-menopausa.
 - B) histeroscopia é útil na avaliação dos sangramentos uterinos anormais.
 - C) profilaxia da osteoporose deve ser iniciada logo após a menopausa.
 - D) presença de fogachos tem relação direta com o índice de massa corpórea.

- 08.** A síndrome de Sheehan resulta da
- A)** alteração cromossômica autossômica.
 - B)** sinequia uterina.
 - C)** falência ovariana precoce.
 - D)** insuficiência da hipófise.
- 09.** O medicamento que tem sido responsabilizado pela hiperprolactinemia é
- A)** metformina.
 - B)** análogo de GnRh.
 - C)** anticoncepcional oral.
 - D)** bromocriptina.
- 10.** Em relação à gestação, é correto afirmar que
- A)** mulheres gestantes não devem usar propiltiuracil para controle do hipertireoidismo.
 - B)** as pacientes com trombose venosa profunda na gestação podem usar enoxaparina.
 - C)** as verrugas genitais tendem a desaparecer na gestação.
 - D)** mulheres gestantes não podem usar o aciclovir quando na primeira crise de herpes genital.
- 11.** As alterações fisiológicas observadas na gestação decorrem, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos. Portanto, é correto afirmar que
- A)** a taxa de filtração glomerular eleva-se desde o 2º mês, em torno de 50%, permanecendo acrescida até o termo.
 - B)** o consumo contínuo de glicose pelo concepto e o seu rápido transporte através da placenta aumenta em 20% a glicemia de jejum materna.
 - C)** a diminuição do fibrinogênio materno em 50% ocorre para assegurar o domínio das perdas hemorrágicas no *situs* placentário, após o secundamento.
 - D)** a retroversoflexão uterina nos primórdios gestacionais motiva a polaciúria, elemento semiótico no diagnóstico da gravidez.
- 12.** A sequência correta em relação ao desenvolvimento embrionário é:
- A)** blastocisto, segmentação, trofoblasto, mórula, vesícula vitelina e embrião.
 - B)** blastocisto, segmentação, mórula, trofoblasto, vesícula vitelina e embrião.
 - C)** segmentação, mórula, blastocisto, trofoblasto, vesícula vitelina e embrião.
 - D)** segmentação, mórula, vesícula vitelina, blastocisto, trofoblasto e embrião.
- 13.** Feito o diagnóstico da apresentação e da posição fetal, faz-se necessário determinar a variedade de posição, definida como a relação dos pontos de referência maternos e fetais. Sobre a variedade de posições, é correto afirmar que
- A)** Lâmbda é o ponto de referência fetal na apresentação cefálica defletida.
 - B)** Glabela é o ponto de referência fetal na apresentação cefálica defletida de terceiro grau.
 - C)** Mento é o ponto de referência fetal na apresentação cefálica fletida.
 - D)** Bregma é o ponto de referência fetal na apresentação cefálica defletida de primeiro grau.

14. O mecanismo do parto constitui os movimentos passivos executados pelo feto através do canal parturitivo, impulsionado pela contratilidade uterina e pelos músculos da parede abdominal. Sobre esses movimentos, é correto afirmar que
- A) a rotação interna da cabeça fetal ocorre quando o polo cefálico sofre movimento de rotação levando à sutura sagital a se orientar no sentido anteroposterior da saída do canal.
 - B) a insinuação é a passagem da maior circunferência da apresentação fetal através do anel do estreito inferior.
 - C) o desprendimento do polo cefálico processa-se por movimento de flexão, estando o suboccipital colocado sobre a arcada púbica.
 - D) a rotação externa da cabeça fetal sofre novo e ligeiro movimento de deflexão, pelo seu próprio peso, voltando o occipital para o lado contrário em que se encontrava na bacia.
15. Placenta prévia é a implantação de qualquer parte da placenta no segmento inferior do útero (OMS, FIGO, 1976). São fatores de risco para essa situação:
- A) hipertensão arterial, multiparidade e idade materna avançada.
 - B) tabagismo, hipertensão arterial e cesárea prévia.
 - C) tabagismo, multiparidade e cesárea prévia.
 - D) gemelaridade, tabagismo e idade materna avançada.
16. Em relação às Síndromes Hipertensivas da Gestação, é correto afirmar que
- A) a depressão respiratória desenvolve-se quando o nível plasmático de magnésio atinge 8 mEq/L.
 - B) as convulsões por eclampsia são quase sempre prevenidas por níveis plasmáticos de magnésio mantidos em 4 a 7 mEq/L.
 - C) a administração de diuréticos não compromete a perfusão placentária, pois seus efeitos imediatos não interferem no volume intravascular.
 - D) a hipertensão gestacional é caracterizada pela presença de proteinúria e PA de 140/90 mmHg pela primeira vez na gestação.
17. Dos antieméticos usados na hiperêmese gravídica, o de primeira escolha é
- A) Hidrocortisona.
 - B) Levopromazina.
 - C) Metoclopramida.
 - D) Prednisona.
18. Paciente chega à maternidade com 39 semanas de gestação e apresentando contrações uterina. Ao exame obstétrico, encontra-se normotensa, com ausculta cardíaca fetal de 146bpm, colo uterino pérvio para 8cm, médio e centralizado, apresentação cefálica e bolsa das águas bem formada. É realizado amniotomia e, em seguida, a paciente apresenta hipotensão, cianose, dispneia e convulsão. Diante desse quadro clínico, o diagnóstico mais provável é
- A) descolamento prematuro de placenta.
 - B) embolia amniótica.
 - C) embolia gordurosa.
 - D) prolapso de cordão umbilical.

19. A Doença Trofoblástica Gestacional em que há degeneração hidrópica, edema do estroma viloso, ausência de feto e âmnio, denomina-se
- A) Tumor Trofoblástico de Sítio Placentário.
 - B) Mola Hidatiforme Parcial.
 - C) Mola Invasora.
 - D) Mola Hidatiforme Completa.
20. Paciente com 14 semanas de gestação foi realizar uma ultrassonografia obstétrica para visualização do sexo fetal e, na ocasião, não foi detectado batimentos cardíacos. A conduta a ser adotada é
- A) Aspiração manual intrauterina (AMIU).
 - B) Curetagem uterina.
 - C) Misoprostol e, após expulsão do feto, curetagem uterina.
 - D) Ocitocina e, após expulsão do feto, curetagem uterina.
21. A respeito do transporte seguro de crianças e adolescentes em veículos automotores, é correto afirmar:
- A) Crianças e adolescentes com estatura inferior a 1,45m podem viajar sem o dispositivo restritivo de segurança.
 - B) Crianças e adolescentes menores de 13 anos podem viajar no banco dianteiro, desde que utilizem cinto de três pontos e *air bag* desativado.
 - C) Crianças e adolescentes com estatura inferior a 1,45m devem utilizar assentos elevadores com cinto de três pontos no banco dianteiro.
 - D) Crianças com estatura superior a 1,45m (média aos 11 anos de idade) podem passar a usar o cinto de segurança de três pontos.
22. Lactente de dois meses, nascido de parto domiciliar e nunca vacinado, com quadro provável de imunodeficiência congênita, em boas condições clínicas, é levado ao posto de saúde para receber orientação quanto à vacinação. A conduta adequada é aplicar
- A) todas as vacinas indicadas para a idade.
 - B) todas as vacinas, exceto BCG.
 - C) somente vacinas de agentes inativados.
 - D) somente vacinas com agentes atenuados.
23. O colostro humano é secreção líquida de cor amarelada,
- A) rico em proteína, carboidrato e gordura.
 - B) rico em proteína, com menos carboidrato e gorduras.
 - C) rico em proteína e carboidrato e com menos gordura.
 - D) rico em proteína e gordura com menos carboidrato.
24. Na infância, a distribuição das lesões de escabiose ocorre principalmente em
- A) face, axilas, punhos, abdome, nádegas e espaços interdigitais.
 - B) couro cabeludo, axila, espaços interdigitais, calcanhares e raízes de coxas.
 - C) axilas, punhos, espaços interdigitais, cotovelos, joelhos, abdome e pênis.
 - D) áreas expostas, como pernas e face lateral externa de antebraço.

25. Em relação às infecções bacterianas da pele, é correto afirmar:
- A) No impetigo não bolhoso, as lesões são grandes pápulas eritematosas que coalescem formando grandes vesículas.
 - B) O impetigo não bolhoso localiza-se, de preferência, nos membros inferiores.
 - C) O impetigo é uma infecção cutânea profunda, atingindo derme e epiderme.
 - D) No impetigo bolhoso, *Staphylococcus aureus* é o principal agente etiológico.
26. O calendário vacinal da criança proposto pelo Ministério da Saúde de 2013 traz modificações quanto ao esquema vacinal contra poliomielite adotado até 2012. O esquema inclui a Vacina Inativada da Poliomielite (VIP) e a Vacina Oral da Poliomielite (VOP). A recomendação atual é:
- A) Primeira dose aos 2 meses com VIP, segunda dose aos 4 meses com VIP, terceira dose aos 6 meses com VIP e reforço aos 15 meses com VOP.
 - B) Primeira dose aos 2 meses com VIP, segunda dose aos 4 meses com VIP, terceira dose aos 6 meses com VOP e reforço aos 15 meses com VOP.
 - C) Primeira dose aos 2 meses com VIP, segunda dose aos 4 meses com VIP, terceira dose aos 6 meses com VOP e reforço aos 12 meses com VOP.
 - D) Primeira dose aos 2 meses com VIP, segunda dose aos 4 meses com VIP, terceira dose aos 6 meses e reforço com VIP, deixando a VOP apenas para as campanhas.
27. A Dengue é uma doença viral, de evolução dinâmica e, antes do aparecimento do quadro grave, como o choque, aparecem os sinais de alarme. Assim, para que haja sucesso no tratamento do paciente com dengue, é necessário o reconhecimento precoce desses sinais. São considerados sinais de alarme dessa doença:
- A) Mialgia, febre e dor abdominal intensa.
 - B) Febre, exantema máculo-papular e sonolência.
 - C) Dor retro-orbitária, cefaleia e hepatomegalia dolorosa.
 - D) Dor abdominal intensa, hipotensão postural e desconforto respiratório.
28. Os itens a seguir, referem-se a possíveis achados encontrados na semiologia do aparelho cardiovascular e respectivas cardiopatias.

I	Sopro Cardíaco Contínuo e Canal Arterial Patente; Desdobramento fixo de B2 e Comunicação Interatrial.
II	Sopro Cardíaco Contínuo e Estenose Pulmonar; Desdobramento fixo de B2 e Comunicação Interatrial.
III	Abafamento de bulhas e Pericardite; Sopro Cardíaco Sistólico e Estenose Pulmonar.
IV	Abafamento de bulhas e Pericardite; Sopro Cardíaco Sistólico e Canal Arterial Patente.

A opção que apresenta a relação correta entre ausculta cardíaca e respectiva cardiopatia é:

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

29. Leia as afirmações a seguir sobre constipação crônica funcional e doença de Hirschsprung.

I	Fezes endurecidas e calibrosas que entopem o vaso sanitário, associadas a comportamento de retenção e escape fecal frequente, são características da constipação crônica funcional.
II	A ausência de células ganglionares à biópsia retal é considerada o padrão ouro para o diagnóstico da doença de Hirschsprung.
III	A ampola retal vazia com explosão de gases e fezes à retirada do dedo examinador, em crianças que apresentam massa abdominal palpável (fecaloma), sugere constipação de causa funcional.
IV	Fezes em fita, retardo de eliminação de mecônio, déficit ponderal, distensão abdominal não são considerados sinais de alerta para doença de Hirschsprung.

Considerando o diagnóstico diferencial entre constipação crônica funcional e doença de Hirschsprung, estão corretas as afirmativas:

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

30. Criança de 03 anos, procedente da região do Seridó, deu entrada no ambulatório com ascite, hepatomegalia e dor abdominal. A mãe informa que a criança tem contato com animais domésticos e raramente toma banho de rio. Os exames apresentados mostraram os seguintes resultados: anemia, eosinofilia no sangue e líquido ascítico, hipergamaglobulinemia policlonal. A hipótese diagnóstica mais plausível para esse paciente é:

- A) Toxocaríase.
B) Ancilostomíase.
C) Tricocefalíase.
D) Esquistossomose forma hepato-esplênica.

31. Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, no tratamento da diarreia aguda, a criança de 5 meses de idade, em "Plano B", com peso= 5kg, deverá submeter-se a

- A) terapia de reidratação oral no serviço de saúde (250 a 500 mL de sais de reidratação oral), no período de 4 a 6 horas, recomendações posteriores para os cuidados domiciliares e acompanhamento ambulatorial.
B) fase rápida de expansão intravenosa, com ringer lactato ou soro fisiológico a 0,9% (150 mL na primeira hora e 350 mL nas 5 horas restantes), seguida por manutenção da hidratação venosa com necessidades normais e reposição das perdas.
C) terapia de reidratação oral no serviço de saúde (500 a 1000 mL de sais de reidratação oral), no período de 8 a 12 horas, recomendações posteriores para os cuidados domiciliares e acompanhamento ambulatorial.
D) fase rápida de expansão intravenosa, com ½ soro fisiológico a 0,9% e ½ soro glicosado a 5% (350 mL na primeira hora e 150 mL nas 5 horas restantes), seguida por manutenção da hidratação venosa com necessidades normais e reposição das perdas.

32. Em relação à etiopatogenia do diabetes melito tipo 1 (DM1), é correto afirmar:

- A) O período de remissão (parcial ou total) do DM1 geralmente ocorre entre o primeiro e o segundo ano, após o início da doença.
B) A evolução da destruição de células beta geralmente é rápida, levando à instalação clínica em dias ou em poucas semanas.
C) O DM1 é uma das poucas doenças autoimunes em que o componente celular é o único determinante na lesão tecidual.
D) A predisposição genética pode ser avaliada através do estudo de alelos do sistema HLA (antígenos de histocompatibilidade, no cromossomo 6).

33. JMF, sexo masculino, 14 anos, natural e procedente de Nova Parnamirim, procura o pediatra com queixa de sempre ser pequeno em relação aos meninos de sua idade, apresentando piora há 2 anos. Nasceu de parto normal, a termo, com peso de nascimento de 3,6 Kg e 50 cm, e Ápgar de 9 e 9. Quanto aos antecedentes pessoais, nega patologias relevantes, traumas e cirurgias. Mãe hígida com 36 anos e 1,53 m de altura, tendo menarca aos 16 anos. Pai com 37 anos, obeso e 1,73m de altura. Ao exame físico, apresentou: P 40 Kg (Percentil 8% e ZE -1,4); E 1,45 m (Percentil 1% e ZE - 2,28); IMC 19,04 (Percentil 50%); Tanner G1P1, tireóide palpável sem alterações. Traz uma idade óssea de 12 anos e 6 meses. Com base nesses dados, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) Baixa estatura por deficiência do hormônio de crescimento.
- B) Atraso constitucional do crescimento e desenvolvimento.
- C) Baixa estatura familiar.
- D) Hipotireoidismo.

34. Considere as afirmativas a seguir sobre Infecção do trato urinário (ITU) em crianças.

I	Em recém nascidos e lactentes jovens, o diagnóstico de pielonefrite aguda é mais difícil, devido à clínica mais inespecífica nessa faixa etária.
II	A bacteriúria assintomática deve ser tratada com antibióticos para evitar a progressão do dano renal e a piora dos sintomas.
III	A grande maioria das bactérias que invadem o trato urinário é de cocos Gram positivos da flora periuretral.
IV	Na maioria das crianças com infecção urinária febril, sem anormalidades anatômicas do trato urinário, o prognóstico em longo prazo, é bom, não apresentando sequelas.

Estão corretas as afirmativas

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

35. Um menino de 7 anos é internado com quadro confirmado de glomerulonefrite difusa aguda pós estreptocócica. Ele se encontra em bom estado geral, com pressão arterial acima do percentil 95, sem cefaleia ou vômitos, 2 Kg acima do seu peso seco, frequência cardíaca de 120 bpm e afebril. Seu peso na admissão é 27 Kg. Nesse momento, a conduta a ser adotada é:

- A) dieta hipossódica, restrição hídrica de 1000 mL/dia, penicilina procaína 400.000 UI, hidroclorotiazida e nifedipina.
- B) dieta hipossódica, restrição hídrica de 540 mL + perdas insensíveis, penicilina benzatina 600.000 UI e furosemida.
- C) dieta assódica, restrição hídrica de 500 mL + diurese do dia anterior, penicilina benzatina 1.200.000 UI e furosemida.
- D) dieta assódica, sem restrição hídrica, penicilina G cristalina 100.000 UI/Kg/dia, nifedipina e captopril.

36. Considere as afirmações a seguir sobre as faringites na infância:

I	O <i>Streptococcus pyogenes</i> é o principal agente etiológico envolvido nas faringites em crianças abaixo de 3 anos.
II	Glomerulonefrite difusa aguda e febre reumática são as complicações não supurativas da faringite estreptocócica. Esta última ocorre em 2 a 3% dos indivíduos acometidos.
III	O achado de úlceras e vesículas em orofaringe sugere etiologia bacteriana.
IV	A incidência das faringotonsilites na faixa etária dos 3 aos 8 anos é de aproximadamente 5 episódios ao ano.

Das afirmações, estão corretas

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

37. A história clínica de recém-nascidos permite detectar a presença de fatores epidemiológicos de risco, associados ao desenvolvimento de hiperbilirrubinemia significativa na primeira semana de vida. Um fator de risco para a hiperbilirrubinemia significativa na primeira semana de vida é
- A) bilirrubina total sérica abaixo do percentil 40 na alta hospitalar.
 - B) idade gestacional de 38 0/7 semanas a 40 semanas e 6/7 dias.
 - C) perda de peso > 7% em relação ao peso de nascimento na alta hospitalar.
 - D) surgimento de icterícia após 24 horas de vida.
38. Em relação à varicela perinatal, é correto afirmar:
- A) A mortalidade perinatal é maior quando a varicela materna ocorrer no período de cinco dias antes do parto até dois dias após o parto.
 - B) O óbito ocorre secundariamente ao envolvimento do sistema imunológico com pancitopenia importante.
 - C) O exantema vesicular não é característico no período neonatal e pode não ocorrer o comprometimento cutâneo.
 - D) A transmissão ocorre durante o parto, não havendo, portanto, quadros resultantes de transmissão transplacentárias.
39. Um lactente do sexo feminino de 8 meses de vida estava aparentemente bem quando, subitamente, perdeu os sentidos e passou a ter abalos tipo clônicos generalizados com duração de, aproximadamente, um minuto. Ao tocar na criança, a mãe percebeu que ela estava quente e, ao medir a temperatura, constatou que a febre estava muito alta ($38^{\circ},9$). Ao término da crise, a criança voltou ao seu normal. O exame físico geral mostrou coriza nasal. O exame neurológico e do desenvolvimento neuropsicomotor foram normais. O pai apresentou episódio semelhante aos 10 meses de vida. O diagnóstico mais provável nesse caso é:
- A) Início de meningite bacteriana aguda.
 - B) Convulsão febril.
 - C) Epilepsia convulsiva desencadeada por febre.
 - D) Encefalite viral.
40. Adolescente feminina, 13 anos, apresenta, há 15 dias, movimentos involuntários de MMSS, que melhoravam com o sono, além de incoordenação motora e labilidade emocional. A mãe relata episódio semelhante aos 9 anos, que teve duração auto-limitada e não necessitou de tratamento. Refere ainda artralgia de punhos, joelhos e tornozelos. Nega febre e lesões de pele. A adolescente tem FAN 1:80, pontilhado fino; hemograma e provas de fase aguda normais; ASLO, Fator reumatóide e Anti-DNA negativos. Diante desse quadro clínico, o diagnóstico provável é:
- A) Febre Reumática.
 - B) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
 - C) Epilepsia.
 - D) Artrite Idiopática Juvenil.
41. Paciente do sexo masculino, de 35 anos, heterossexual, teve contato sexual há trinta dias. Apresenta lesão exulcerada com base infiltrada, indolor, com secreção sero-sanguinolenta não purulenta no dedo indicador da mão direita com evolução de dez dias. O provável diagnóstico clínico para esse paciente é
- A) Cancro Mole.
 - B) Leishmaniose Tegumentar Americana.
 - C) Cancro Duro Extragenital.
 - D) Herpes Simples.

42. Leia as seguintes características relacionadas a um paciente com asma brônquica.

I	Sintomas diurnos e despertares noturnos
II	Limitação das atividades do paciente e uso de medicação de alívio (broncodilatadores de ação rápida)
III	Avaliação da função pulmonar (espirometria ou "peak flow")
IV	Alterações radiológicas e testes cutâneos positivos

Quando avaliamos um paciente com asma Brônquica quanto aos níveis de controle da doença, devemos considerar

- A) as características I, II e III.
- B) as características I, III e IV.
- C) apenas as características I e II.
- D) apenas as características III e IV.

43. Em relação à DPOC, afirma-se:

I	Caracteriza-se por limitação persistente ao fluxo aéreo.
II	As exacerbações são frequentes e contribuem para o agravamento da doença.
III	O grau de obstrução na espirometria é suficiente para classificação da enfermidade.
IV	As comorbidades na DPOC não influenciam na mortalidade dos pacientes.

Estão corretas apenas as afirmativas,

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

44. Em relação à Avaliação diagnóstica dos Derrames Pleurais, afirma-se:

I	A radiografia do tórax em PA/L é suficiente para diferenciar transudatos dos exsudatos.
II	Apenas a TC do Tórax permite a confirmação inequívoca dos exsudatos.
III	Dosagens de proteínas, DLH e Glicose no líquido pleural auxiliam no diagnóstico diferencial de transudatos X exsudatos.
IV	Níveis elevados de ADA (adenosina-D-aminase) são favoráveis ao diagnóstico da tuberculose pleural.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

45. Considere as seguintes afirmações em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP):

I	A suspeita clínica de TEP aguda baseia-se na presença de um quadro clínico compatível e na identificação de um ou mais fatores de risco.
II	Quadro clínico de tosse e dispneia é patognomônico de TEP.
III	A morte súbita encontra-se entre as manifestações raras mais possíveis de TEP aguda.
IV	A presença de tosse, escarro purulento e dor pleurítica sugere fortemente o diagnóstico de TEP.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

- 49.** Mulher de 63 anos, obesa, hipertensa, com queixa de dispneia intensa há uma hora, chega ao pronto socorro taquidispneica com estertores creptantes até ápices pulmonares, ritmo cardíaco regular com B4, bulhas normofonéticas, sem sopro / PA 180x120 FC 112 SO2 89% O diagnóstico e o tratamento mais adequado para essa paciente são, respectivamente,
- A)** Edema Agudo dos Pulmões (Emergência Hipertensiva) - Furosemida, Morfina, Nitroglicerina intravenosos e ventilação não invasiva com pressão positiva.
 - B)** Edema agudo dos Pulmões (Urgência Hipertensiva) - Furosemida, Morfina, Nitroprussiato de Sódio intravenosos e ventilação não invasiva com pressão positiva.
 - C)** Edema Agudo dos Pulmões (Emergência Hipertensiva) - Furosemida, Morfina, Nitroprussiato de Sódio intravenosos e ventilação não invasiva com pressão positiva.
 - D)** Edema agudo dos Pulmões (Urgência Hipertensiva) - Furosemida, Morfina, Nitroglicerina intravenosos e ventilação não invasiva com pressão positiva.
- 50.** Mulher de 21 anos com queixa de dispneia aos esforços extra-habituais há 5 meses, sem edema de membros inferiores ou dispneia paroxística noturna. Nega comorbidades, sopro na infância ou uso de medicamentos. Ao Exame: Bom estado geral, corada. Ausculta pulmonar sem alterações / Ritmo cardíaco regular com hiperfonese de B1, estalido de abertura e sopro diastólico em ruflar 3+/6+ em foco mitral.
Sobre o caso, é correto afirmar:
- A)** Trata-se de insuficiência mitral importante, com indicação de intervenção cirúrgica devido a presença de sintomas.
 - B)** A paciente deverá utilizar penicilina benzatina IM a cada 21 dias.
 - C)** O eletrocardiograma apresentará sobrecarga de ventrículo esquerdo.
 - D)** Trata-se de dupla lesão mitral de grau moderado sem indicação cirúrgica no momento.
- 51.** Em relação à terapia de reposição de ferro em anemias comprovadamente ferropênicas, é correto afirmar:
- A)** A resposta ao tratamento pode ser medida pela contagem de reticulócitos que, inicialmente, aumenta na primeira semana e tem seu pico após 30 dias do início da reposição.
 - B)** O paciente deve receber em torno de 300 mg/dia de ferro elementar (divididos em 3 ou 4 comprimidos de ferro), administrados durante o dia, longe das refeições (estômago vazio) para melhorar a absorção.
 - C)** O hidróxido de ferro III endovenoso é seguro em pacientes dialíticos, mas tem alto índice de complicações como anafilaxia.
 - D)** A transfusão de hemácias é o tratamento ideal para anemias mais graves, porém não ajuda a repor as reservas de ferro, apenas corrigindo a anemia.
- 52.** Em relação aos exames laboratoriais que monitorizam as doenças da coagulação, é correto afirmar:
- A)** O tempo de trombina monitoriza pacientes hepatopatas em uso de anticoagulantes orais, como a varfarina.
 - B)** O TTPA está alterado nas hemofilias A e B, por deficiência dos fatores VII e VIII, respectivamente.
 - C)** O tempo de coagulação monitoriza com segurança a hemostasia em pacientes com doença de Von Willebrand.
 - D)** O tempo de protrombina detecta deficiências na via extrínseca e na via comum da coagulação.

53. Atualmente, o diagnóstico em psiquiatria é feito, principalmente, com base
- A) no resultado de exames de neuroimagem avançados que indicam alterações patognomônicas de cada transtorno.
 - B) em resultado de exames laboratoriais que indicam alterações bioquímicas de cada transtorno.
 - C) em critérios diagnósticos padronizados, contidos em manuais como o DSM- V e o CID-10.
 - D) na divisão feita por Eugen Bleuler dos quadros psicóticos: demência precoce (esquizofrenia) e psicose maníaco-depressiva (transtorno afetivo bipolar).
54. Paciente do sexo feminino, 17 anos, chega ao consultório afirmando que tem a capacidade de realizar milagres, como o de fazer cegos voltarem a enxergar, e que vem sendo perseguida por “seres demoníacos que querem promover o apocalipse”. Ao exame, encontra-se vigil, orientada auto e alopsiquicamente, assustada, ansiosa e com memória preservada. Nega humor deprimido ou exaltado. Os familiares informam que o quadro atual iniciou-se há mais de 6 meses. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta terapêutica para esse caso são, respectivamente:
- A) Esquizofrenia. A paciente deve ser medicada com um medicamento antipsicótico.
 - B) Estado confusional agudo (Delirium). Ela deve ser medicada, inicialmente, com um tranquilizante.
 - C) Transtorno Afetivo Bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos. Ela deve ser medicada com um antipsicótico e um estabilizador de humor.
 - D) Quadro demencial com sintomas psicóticos secundários. A paciente deve ser medicada com um agente anticolinesterásico e um antipsicótico.
55. Paciente do sexo masculino, 16 anos, chega para consulta queixando-se de irritabilidade, desânimo, sonolência, compulsão alimentar e perda de prazer pelas coisas há cerca de 7 semanas. O paciente possui história de HAS, DM e dislipidemia. Diante desse quadro, a melhor conduta medicamentosa é a administração de
- A) Duloxetina.
 - B) Clonazepam.
 - C) Nortriptilina.
 - D) Sertralina.
56. Homem de 38 anos foi levado ao serviço médico de emergência após apresentar episódio de convulsão tônico-clônico generalizada. Há 5 dias, começou a se queixar de diminuição da força em membro inferior esquerdo. Referiu perda ponderal de 8 kg nos últimos 2 meses, além de herpes zoster facial há 1 ano. Ao exame, estava orientado, apático, com desvio de comissura labial e hemiparesia à esquerda, cicatriz de herpes zoster em hemiface direita e candidíase oral. Tomografia computadorizada de crânio revelou duas imagens hipodensas próximas aos núcleos da base, com reforço anelar de contraste. Teste rápido para HIV reagente (Bio-Manguinhos e *Rapid-Check*). A hipótese diagnóstica mais provável para esse paciente é
- A) Neurotoxoplasmose.
 - B) Neurocriptococose.
 - C) Neurosífilis.
 - D) Encefalite herpética.

57. Mulher, 32 anos de idade, sofreu, há duas horas, acidente pérfuro-contuso em região plantar direita com prego enferrujado. Recebeu vacinas contra o tétano na infância e um reforço aos 15 anos. Está na 19ª semana de gestação. Com relação à profilaxia contra o tétano, a conduta correta para essa paciente é:

- A) Prescrever uma dose de reforço da vacina dT. Necessita de soro antitetânico.
- B) Prescrever duas doses da vacina dT. Necessita de soro antitetânico.
- C) Prescrever três doses da vacina dT. Não necessita de soro antitetânico .
- D) Prescrever uma dose de reforço da vacina dT. Não necessita de soro antitetânico.

58. Considere as seguintes afirmações sobre sepse:

I	Sepse grave é definida por sepse associada a pelo menos 2 disfunções orgânicas.
II	Choque séptico é definido por sepse com hipotensão refratária à ressuscitação inicial (30ml/kg de solução cristalóide).
III	Durante as 6 primeiras horas da ressuscitação hemodinâmica, a meta é manter a pressão arterial média > 65mmHG, a pressão venosa central entre 8-12mmHg e a diurese > 0,5ml/kg/h.
IV	Corticoide em dose baixa deve ser utilizado em todo paciente com hipotensão induzida por sepse, principalmente na presença de hipoglicemia.

Dentre essas afirmações, estão corretas apenas

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

59. Medicamentos utilizados na prática clínica podem interferir na pressão do esfíncter esofágico e possibilitar refluxo. O medicamento que diminui a pressão do esfíncter esofágico é

- A) Diazepam.
- B) Antiácido.
- C) Baclofen.
- D) Domperidona.

60. Entre os métodos utilizados para diagnóstico da doença do refluxo, é correto afirmar que o papel da cápsula endoscópica é

- A) imprescindível.
- B) custo efetivo.
- C) promissor.
- D) padrão ouro.

61. O segundo desafio global para a segurança do paciente dirigiu a atenção para os fundamentos e as práticas da cirurgia segura. Quanto à segurança do paciente cirúrgico, é correto afirmar:

- A) O uso do *checklist* de cirurgia segura diminuiu as complicações cirúrgicas em quase 35%.
- B) A redução de complicações cirúrgicas é dependente do grau de complexidade do hospital envolvido na aplicação do *checklist* de cirurgia segura.
- C) Nos casos em que ocorrem complicações cirúrgicas, pelo menos 20% destas são evitáveis.
- D) Para implantação do protocolo de cirurgia segura, altos investimentos financeiros são requeridos por parte dos hospitais.

- 62.** Um paciente idoso apresenta-se com quadro de dor abdominal inespecífica há 2 semanas, acompanhado de febre quase diariamente. O hábito intestinal está normal. Ao exame físico encontra-se hemodinamicamente estável, vigil e orientado. Realiza uma tomografia computadorizada que demonstra um abscesso de, aproximadamente, 10 cm na fossa ilíaca direita, em topografia de íleo terminal, sendo sugestiva de abscesso apendicular. Em relação a esse caso, é correto afirmar que
- A)** a técnica de apendicectomia aberta é indicada por ter menos complicações que a cirurgia laparoscópica.
 - B)** a drenagem percutânea e antibioticoterapia são mais indicadas que a cirurgia.
 - C)** a tomografia computadorizada não tem uma boa acurácia para esse diagnóstico.
 - D)** a apresentação clínica do paciente não é compatível com o diagnóstico de apendicite.
- 63.** Para diminuir a incidência de infecção de ferida operatória, deve-se
- A)** usar a antibioticoterapia profilática por, no mínimo, 48 horas.
 - B)** usar o dreno exteriorizado somente pela incisão cirúrgica.
 - C)** realizar a tricotomia com uso de lâmina de barbear, imediatamente antes da cirurgia.
 - D)** escolher a solução de clorexidina alcoólica para preparo da pele no campo cirúrgico.
- 64.** Paciente de 50 anos, vítima de atropelamento, dá entrada na sala de trauma e está orientado, mas queixando-se de dor abdominal. No exame físico, foram encontradas escoriações na transição tóraco-abdominal. Encontrava-se hemodinamicamente estável. Com diagnóstico de trauma abdominal fechado, foi solicitada uma tomografia de abdome que revelou presença de gás no retroperitônio. Nesse caso, o provável diagnóstico é
- A)** perfuração do cólon transverso.
 - B)** ruptura de esôfago abdominal.
 - C)** lesão de segunda porção do duodeno.
 - D)** perfuração do cólon sigmoide.
- 65.** Paciente idoso, coronariopata, apresenta-se, no pronto-socorro, com quadro de dor intensa na região peri-umbilical. O exame físico revela abdome sem distensão, com leve dor à palpação profunda no mesogástrico. O diagnóstico provável é
- A)** diverticulite aguda.
 - B)** colecistite aguda.
 - C)** rotura de aneurisma de aorta abdominal.
 - D)** isquemia mesentérica aguda.
- 66.** Quando a esplenectomia é realizada em pacientes portadores de doenças hematológicas, as vacinas obrigatórias são:
- A)** Anti-haemophilus, anti-hepatite C e B e anti-tetânica.
 - B)** Anti-pneumococo, anti-meningococo e anti-haemophilus.
 - C)** Anti-pneumococo, anti-meningococo e anti-streptococo.
 - D)** Anti-H1N1, anti-meningococo e anti-haemophilus.
- 67.** No paciente não diabético com história de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), o fator de risco que está mais comumente presente é
- A)** colesterol elevado.
 - B)** hipertensão.
 - C)** tabagismo.
 - D)** hiper-homocisteinemia.

68. Entre os efeitos fisiológicos indesejáveis do pneumoperitônio com CO₂, durante a cirurgia laparoscópica, três que estão sempre presentes são:
- A) Dilatação arteriolar, estimulação miocárdica e resposta simpática atenuada no intestino.
 - B) Redução da complacência pulmonar, redução do fluxo sanguíneo renal e aumento da pressão intracraniana.
 - C) Estase venosa nos membros inferiores, aumento do fluxo sanguíneo renal e imunidade local exacerbada.
 - D) Alteração do sistema renina-angiotensina, redução da pressão arterial média e deslocamento do diafragma para cima.
69. No transplante de órgãos, há vários fatores que devem ser levados em consideração para assegurar a compatibilidade entre receptor e doador. O problema pós-operatório que é evitado quando se determina a compatibilidade dos tipos sanguíneos ABO é
- A) disfunção crônica do enxerto.
 - B) rejeição celular aguda.
 - C) rejeição hiperaguda.
 - D) hemólise tipo transfusional.
70. As bactérias anaeróbias são os microrganismos mais numerosos do tracto gastrointestinal. O anaeróbio mais comumente isolado em infecções cirúrgicas do abdome é:
- A) *Bacteroides fragilis*.
 - B) *Peptoestreptococo*.
 - C) *Clostridium difficile*.
 - D) *Clostridium perfringens*.
71. Paciente do sexo masculino, 42 anos, foi submetido à Cirurgia Bariátrica (ByPass Gástrico em Y de Roux) há dois meses. Em relação às recomendações nutricionais para esse paciente, é correto afirmar:
- A) A suplementação de cálcio deve ser feita associada à de ferro para potencializar sua absorção.
 - B) É essencial a suplementação de piridoxina na dose de 1,5mg/dia para evitar o beribéri.
 - C) A reposição de cobalamina na dose de 2,4µg/dia evita o aparecimento de glossite atrófica.
 - D) A suplementação de cálcio deve ser feita idealmente por meio de citrato de cálcio com Vitamina D3.
72. A respeito dos divertículos esofágicos, é correto afirmar:
- A) Os divertículos epifrênicos são divertículos de tração que aparecem no terço distal do esôfago.
 - B) O divertículo de Zenker é um divertículo de pulsão que ocorre no triângulo de Killian.
 - C) Os divertículos mesoesofágicos são normalmente maiores que 5cm.
 - D) Os divertículos esofágicos, na maioria das vezes, são congênitos.
73. Um cirurgião sofreu uma perfuração profunda acidentalmente na mão, com agulha, ao operar uma paciente portadora de hepatite viral B. Os exames da paciente-fonte mostraram HBs Ag negativo. A recomendação para o cirurgião, considerando que ele já recebeu as 3 doses da vacinação e o anti-HBs foi negativo, será.
- A) Não aplicar imunoglobulina e iniciar revacinação para hepatite B.
 - B) Aplicar Imunoglobulina e iniciar revacinação para hepatite B.
 - C) Aplicar Imunoglobulina e não revacinar para hepatite B.
 - D) Não revacinar e não aplicar imunoglobulina para hepatite B.

74. Um paciente de 22 anos com suspeita de apendicite aguda é submetido a uma laparoscopia e, durante inventário da cavidade, é encontrada uma massa tumoral na base do apêndice. Em relação à conduta,
- A) se for um tumor carcinoide menor que 2cm, o tratamento adequado é a apendicectomia simples.
 - B) caso seja confirmado o diagnóstico de adenocarcinoma, a melhor conduta é hemicolectomia direita.
 - C) a hemicolectomia não é necessária caso o tumor seja produtor de mucina.
 - D) a apendicectomia simples é a melhor conduta, independente do tipo histológico.
75. Em relação às lesões polipoides na vesícula biliar, é correto afirmar:
- A) A adenomiomatose é considerada um pseudopólipo e é, comumente, maior que 10mm.
 - B) A co-existência de colelitíase é um fator associado ao bom prognóstico em pólipos menores de 10mm.
 - C) Pacientes com pólipos sintomáticos menores que 10 mm podem ser observados com ultrassonografias seriadas.
 - D) A Ultrassonografia Endoscópica está indicada para todos os pólipos maiores que 10 mm.
76. Em relação ao tratamento das hérnias da parede abdominal, é correto afirmar:
- A) As hérnias umbilicais em adultos são, em sua maioria, de origem congênita.
 - B) As hérnias epigástricas são mais comuns em mulheres.
 - C) Hérnias umbilicais maiores que 4 cm devem ser reparadas com próteses.
 - D) As hérnias de Spiegel, em sua maioria, são pequenas e ocorrem em pacientes jovens.
77. Em relação ao tratamento do megaesôfago chagásico, é correto afirmar que
- A) a cardiomiectomia associada à funduplicatura é utilizada em megaesôfagos graus I, II e III.
 - B) a dilatação endoscópica é contra-indicada em pacientes gestantes.
 - C) a cardioplastia a Gröndahl é utilizada em pacientes com megaesôfago não-avançado.
 - D) a operação de Thal-Hatafuku trata a disfagia e previne a lesão por refluxo.
78. A litíase biliar pode desenvolver quadros de colangite aguda supurativa, a qual eleva a taxa de mortalidade de pacientes com essa enfermidade. O procedimento mais efetivo em termos de controle e redução da mortalidade nessa situação clínica é
- A) colecistectomia laparoscópica.
 - B) papilotomia endoscópica.
 - C) papilotomia por duodenotomia.
 - D) colecistectomia aberta.
79. A pancreatite aguda biliar grave comporta uma mortalidade de até 15 a 20%. Dentre os vários escores de gravidade, estão os critérios de Berger. O critério de Berger de maior valor preditivo de mortalidade é
- A) alfa -1 anti-tripsina.
 - B) cálcio sérico.
 - C) proteína C- Reativa.
 - D) LDH.

80. Com relação às hérnias inguinais, os limites anatômicos inferior, medial e superior do Triângulo de *Hasselbach* são, respectivamente,
- A) ligamento de Cooper, músculo reto abdominal e artéria epigástrica inferior.
 - B) trato íleo-púbico, músculo transverso do abdômen e artéria epigástrica inferior.
 - C) cinta de Thompson, músculo reto abdominal e músculo oblíquo interno.
 - D) ligamento de Poupart, músculo reto abdominal e artéria epigástrica inferior.
81. Na avaliação de serviços e sistemas de saúde, utilizam-se indicadores capazes de medir a qualidade das ações. Um deles tem a capacidade abrangente de avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto, evitando a sua peregrinação, e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário. Esse indicador é denominado:
- A) Taxa de mortalidade infantil.
 - B) Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.
 - C) Proporção de óbitos maternos investigados.
 - D) Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.
82. Levando-se em consideração a classificação de Donabedian, o Indicador do Pacto pela Saúde (SISPACTO), que está relacionado a resultados da atenção primária no Brasil é:
- A) Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
 - B) Cobertura populacional estimada das equipes de atenção básica.
 - C) Cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.
 - D) Proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica.
83. Paciente do sexo masculino, 60 anos, hipertenso, teve um quadro de AVC, apresentando disfasia e hemiplegia à esquerda. Considera-se como medida de prevenção terciária nesse caso:
- A) Vacinação contra influenza.
 - B) Fisioterapia motora.
 - C) Aspirina.
 - D) Anti-hipertensivos.
84. Orientações educativas à comunidade incentivam as pessoas a adotarem melhores hábitos de vida, entre eles, realizar atividade física, ter uma alimentação saudável e não fumar. Essas medidas de prevenção são classificadas como:
- A) Terciárias.
 - B) Secundárias.
 - C) Primárias.
 - D) Quaternárias.

- 85.** Na avaliação prévia, considera-se contraindicação para vacinação:
- A)** Antecedente familiar de convulsão.
 - B)** Doença aguda leve com febre baixa.
 - C)** Uso de antibiótico.
 - D)** Uso de corticoide por mais de 2 semanas, 20mg/dia em adulto.
- 86.** O financiamento federal da atenção primária é formado por diversos componentes. A transferência mensal, regular e automática, do fundo nacional de saúde para o fundo municipal de saúde, que se baseia na população do município, denomina-se:
- A)** Programa de requalificação da UBS.
 - B)** Piso da atenção básica fixo – per capita.
 - C)** Núcleos de apoio à saúde da família.
 - D)** Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade.
- 87.** A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada o modelo assistencial prioritário para atenção primária brasileira. Para ser considerada ESF é essencial:
- A)** A existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
 - B)** A cobertura de 70% da população cadastrada que será acompanhada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.
 - C)** A organização de uma equipe de Saúde da Família responsável por, no máximo, 5.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição.
 - D)** O cadastramento de cada profissional de saúde em apenas uma ESF, exceção feita somente ao médico e enfermeiro, que poderão atuar em, no máximo, duas ESF e com carga horária total de 40 horas semanais.
- 88.** A rede de atenção à urgência é formada por diversos componentes. Entre eles encontra-se a atenção básica que tem por objetivo:
- A)** prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.
 - B)** checar precocemente a vítima após ter ocorrido um agravo a sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.
 - C)** ampliar o acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.
 - D)** aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.

89. Um dos atributos da atenção primária à saúde (APS) refere-se à existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo. Além disso, o vínculo da população com sua fonte de atenção deveria se refletir em fortes laços interpessoais que resultassem na cooperação mútua entre as pessoas e os profissionais de saúde. O atributo da APS que tem essa definição é:

- A) Integralidade. C) Coordenação do cuidado.
 B) Acesso de primeiro contato. D) Longitudinalidade.

90. Um instrumento de avaliação que evidencia a estrutura familiar, os padrões de repetição geracional e de relacionamentos entre os membros da família é

- A) Genograma. B) Ecomapa. C) Apgar familiar. D) Linha do tempo.

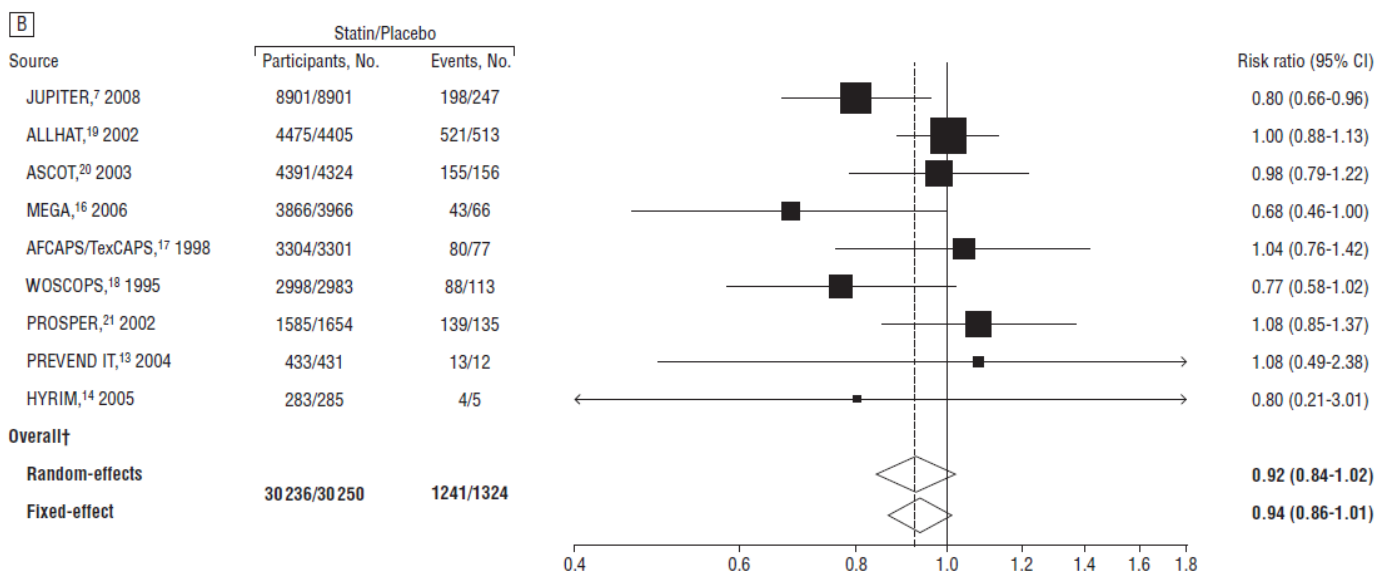
91. O tipo de estudo que deve ser escolhido para avaliar risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares em pessoas ao longo do tempo é

- A) Ecológico. B) Coorte. C) Transversal. D) Caso-controle.

92. Para ajudar o clínico na escolha de um teste diagnóstico para investigar um paciente, a propriedade do teste que deve ser levada em consideração é

- A) Prevalência da doença. C) Probabilidade pós teste.
 B) Valor preditivo D) Acurácia.

93. Analise o gráfico em floresta da metanálise sobre o uso de estatina em pacientes de alto risco e redução de mortalidade por todas as causas: Rey KK et al. Statins and All-Cause Mortality in High-Risk Primary Prevention, Arch internal medicine, 2010.



Levando-se em consideração a análise por efeito fixo, a redução do risco relativo sobre mortalidade por todas as causas, pelo uso de estatina comparado ao de placebo é

- A) de 14% de redução e com significância estatística.
 B) de 6 % de redução e com significância estatística.
 C) de 0% de redução, pois não houve significância estatística.
 D) de 8% de redução, porem sem significância estatística.

94. A avaliação crítica sobre a validade interna e qualidade metodológica de um Ensaio Clínico Randomizado deve considerar, principalmente,
- A) a aplicabilidade externa do estudo.
 - B) a análise por intenção de tratar.
 - C) o fator de impacto da revista.
 - D) o conflito de interesse dos autores.
95. Você tem uma dúvida clínica de enfoque terapêutico sobre qual o tratamento mais adequado para um paciente com vertigem posicional benigna. A base de dados disponível na literatura, na qual tem-se a chance de encontrar maior amplitude de estudos e que representa a melhor evidência é
- A) Latindex.
 - B) Lilacs.
 - C) Scielo.
 - D) Pubmed.
96. O teste estatístico utilizado para comparar duas variáveis qualitativas é
- A) Correlação de Pearson.
 - B) Teste T de student.
 - C) Qui-quadrado.
 - D) ANOVA.

Os dados a seguir servem de referência para responder as questões 97 e 98.

Um estudo hipotético testou o desempenho do peptídeo atrial natriurético tipo B (BNP) ≥ 18 pg/mL para diagnosticar a disfunção ventricular esquerda (DVE), utilizando-se a ecocardiografia como padrão ouro.

Observe a tabela abaixo.

Resultado do teste BNP sérico	Status da doença (DVE)		Total
	Doente	Não doente	
Positivo	35	57	92
Negativo	5	29	34
Total	40	86	126

97. A especificidade do teste é
- A) 85%.
 - B) 88%.
 - C) 32%.
 - D) 34%.
98. O valor preditivo positivo do teste é
- A) 85%.
 - B) 38%.
 - C) 32%.
 - D) 34%.

- 99.** O tipo de gráfico que melhor representa uma variável quantitativa em dois ou mais grupos de distribuição assimétrica é
- A)** Box plot.
 - B)** Histograma.
 - C)** Dispersão de pontos.
 - D)** Setores.
- 100.** Um profissional médico está realizando análises descritivas de uma amostra de pacientes e identifica que a variável peso apresenta uma distribuição simétrica (normal). As medidas de tendência central e de dispersão que devem ser utilizadas para descrever essa variável são, respectivamente,
- A)** mediana e intervalo interquartil.
 - B)** média e variância.
 - C)** moda e desvio-padrão.
 - D)** média e desvio-padrão.