



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
COORDENADORIA DE CONCURSOS – CCV

Concurso Público para Provimento de Cargo Técnico-Administrativo em Educação

Edital nº 79/2019

Data: 30 de junho de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

## Médico/Ginecologia e Obstetrícia/Pesquisa Clínica

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

Prezado(a) Candidato(a),

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha-Resposta do candidato será disponibilizada conforme subitem 12.16 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

- 01.** Homem transexual de 24 anos procura atendimento manifestando desejo de submeter-se a processo transexualizador, para cirurgia de mastectomia simples bilateral. Podemos orientar que:
- A) A mastectomia poderá ser realizada após mínimo de 2 anos de acompanhamento psicoterapêutico.
  - B) Não poderá ser realizada, pois a idade mínima para procedimento cirúrgico transexualizador é de 25 anos.
  - C) Trata-se de cirurgia experimental, não estando ainda autorizada nos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde.
  - D) A mastectomia poderá ser realizada após conhecimento dos aspectos cirúrgicos e pelo menos cinco anos de hormonioterapia.
  - E) Poderá ser realizada após autorização judicial, e mediante termo de consentimento assinado atestando conhecimento sobre a cirurgia e seus riscos.
- 02.** Mulher de 22 anos foi vítima de violência sexual há 12 horas, sem preservativo. Vinha em uso de DIU de cobre há 3 anos. Além de profilaxia antiviral, que medidas devem ser tomadas, quanto à profilaxia de infecções não virais, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde?
- A) Penicilina benzatina 2,4 milhões IM, ceftriaxona 500mg IM, azitromicina 1g VO, todos em dose única. Notificação compulsória imediata até 48 horas após o atendimento.
  - B) Penicilina benzatina 2,4 milhões em três doses semanais, além de ceftriaxona 250mg IM, azitromicina 1g VO, Metronidazol 2g VO, estes em dose única. Notificação não é obrigatória.
  - C) Penicilina benzatina 2,4 milhões IM, ceftriaxona 250mg IM, azitromicina 1g VO, secnidazol 2g VO, todos em dose única. Notificação compulsória imediata até 72 horas após o atendimento.
  - D) Penicilina benzatina 2,4 milhões em três doses semanais, além de ceftriaxona 500mg IM, azitromicina 1g VO, estes em dose única. Notificação compulsória imediata até 24 horas após o atendimento.
  - E) Penicilina benzatina 2,4 milhões em duas doses semanais, além de ceftriaxona 250mg IM, azitromicina 1g VO, Metronidazol 2g VO, estes em dose única. Notificação compulsória imediata até 72 horas após o atendimento.
- 03.** Menina de 7 anos de idade é levada por sua mãe para avaliação ginecológica. Ao exame físico, observam-se brotos mamários bilateralmente, com projeção da aréola e das papilas, formando um monte secundário em relação ao seio, pêlos pubianos escuros e ásperos sobre vulva e o púbis. Estatura normal para a idade, genitália externa normal. Sabendo que a menina ainda não apresentou a menarca e a radiografia do punho mostra idade óssea compatível com a idade cronológica, qual a melhor conduta a ser adotada?
- A) Prescrever agonista do GnRh para bloqueio do eixo hormonal.
  - B) Tranquilizar a mãe quanto ao quadro clínico e desenvolvimento da paciente.
  - C) Iniciar tratamento com agonista do GnRH caso a paciente tenha menarca precoce.
  - D) Indicar tratamento com prednisona e espironolactona, programando reavaliação em 6 meses.
  - E) Tratar com GH e GnRH, visando obtenção de melhor estatura antes do fechamento das epífises ósseas.
- 04.** Mulher de 50 anos vem à consulta devido a início recente de fogachos intensos (15 a 20 vezes por dia), seguidos de sudorese e palpitações, além de irritabilidade e insônia há cerca de 3 meses. Traz mamografia recente normal, e tem aumento de triglicérides em exame laboratorial. A última menstruação foi há 18 meses. Nega HAS, DM, câncer ou trombose prévia e cirurgias prévias. Qual a melhor recomendação terapêutica?
- A) Indicar antidepressivo para melhora dos sintomas, já que o início dos sintomas é recente.
  - B) Iniciar estrógeno por via oral, seguido de progesterona nos 10 últimos dias da cartela para os fogachos.
  - C) Oferecer estrógeno e progesterona para melhora dos fogachos, preferivelmente por via transdérmica.
  - D) Iniciar progestínico por via oral o quanto antes para melhorar os fogachos e evitar a proliferação endometrial.
  - E) Optar pela prescrição de estradiol via oral contínuo, adicionando de ciclo de 10 dias de progestínico a cada ciclo de três meses.

05. Mulher de 29 anos, nuligesta, vem à emergência devido a dor pélvica há 1 semana. Faz uso de DIU de cobre, inserido sem intercorrências há 2 semanas. Ao exame, apresenta dor pélvica mais evidente em fossa ilíaca esquerda, além de dor à mobilização do colo no toque vaginal. Trouxe ultrassom transvaginal realizado ontem, que revela útero de volume normal, ovário direito normal, imagem cística com debris em anexo esquerdo medindo 3,5 x 2,0 cm.

Qual é a conduta mais adequada?

- A) Orientar internamento para videolaparoscopia e antibioticoterapia endovenosa.
- B) Prescrever analgesia e repetir o ultrassom após 48 horas para controle do cisto.
- C) Prescrever clindamicina e gentamicina EV, com reavaliação clínica após 48 horas.
- D) Retirar DIU, prescrever analgesia e reavaliar com novo exame físico após 48 horas.
- E) Indicar ceftriaxone IM e azitromicina 1g, com reavaliação clínica e ultrassom após 48 horas.

06. Mulher de 37 anos, G4P4, vem a consulta para planejamento reprodutivo, desejando iniciar método hormonal. Tem ciclos menstruais regulares. Refere hipertensão de difícil controle e fibromialgia, fazendo uso de anti-hipertensivo e anticonvulsivante diariamente. Não deseja usar dispositivo intrauterino. Qual a melhor recomendação neste caso?

- A) Evitar uso continuado de progestínicos.
- B) Prescrever anticoncepcional oral combinado trifásico.
- C) Recomendar métodos progestínicos de administração não oral.
- D) Preferir o uso de contraceptivos combinados orais de alta dose.
- E) Evitar o uso de estrógenos e da via intramuscular na contracepção.

07. Mulher de 21 anos retorna a ambulatório de ginecologia para mostrar resultado de seu Papanicolau. Nega queixas clínicas. Sexarca aos 13 anos, com histórico de cinco parceiros sexuais. Um parto vaginal há 8 meses. No resultado do seu exame de prevenção: ASC-US, *Gardnerella vaginalis*.

Qual a melhor conduta, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil?

- A) Orientar acompanhamento citopatológico em 3 anos.
- B) Indicar colposcopia com biópsia de colo de útero de achados anormais.
- C) Tranquilizar a paciente e recomendar novo exame citológico aos 25 anos.
- D) Realizar tratamento com metronidazol via vaginal e repetir a citologia a seguir.
- E) Encaminhar para exérese da zona de transformação pelo risco de progressão da doença.

08. Mulher de 72 anos, viúva há 3 anos, apresenta queixa de “bola na vagina” há 4 anos. Sem outras queixas. Ao exame ginecológico, evidenciou-se prolapso genital, teste de esforço negativo, com os seguintes achados segundo a classificação da Sociedade Internacional de Continência (POP-Q):

+3	+4	+5
Aa	Ba	C
4	2	7
HG	CP	CVT
+3	+3	---
Ap	Bp	D

Legenda: HG: hiato genital; CP: corpo perineal; CVT: comprimento vaginal total; Aa e Ba: pontos A e B da parede anterior; Ap e Bp: pontos A e B da parede posterior; ponto D: localizado no fórnice vaginal posterior

Qual o tratamento mais adequado?

- A) Colpocleise.
- B) Colpofixação no ligamento sacroespinhoso.
- C) Histerectomia vaginal seguida de colpocleise.
- D) Fixação nos ligamentos uterossacros (McCall).
- E) Video-laparoscopia com fixação no ligamento sacroespinhal.

09. Mulher de 52 anos, branca, nuligesta, vem ao ambulatório sem queixas clínicas para avaliar resultados de exames da mama de controle anual. Informa que a mãe teve câncer de mama aos 50 anos. Durante o exame físico a única alteração observada foi a obesidade. Exames de imagem da mama revelam imagem sólida, medindo 1,2cm, de contornos regulares, com calcificação grosseira no interior.

De acordo com o cenário acima, qual a melhor conduta?

- A) Seguir rotina de rastreamento anual.
- B) Repetir exames de imagem em 6 meses.
- C) Solicitar avaliação adicional por imagem.
- D) Indicar punção aspirativa com agulha fina.
- E) Orientar biópsia mamária guiada por ultrassom.

10. Mulher de 29 anos retorna ao ginecologista com exames solicitados devido a atraso menstrual há 3 meses. Relata ainda redução de libido há alguns meses. Nega uso de contracepção há 10 meses, pois deseja engravidar. Vem em uso de ácido fólico 0,4mg/dia e fluoxetina 40mg/dia há mais de 6 meses e nega tabagismo.

Beta HCG negativo; prolactina sérica: 50 ng/mL; TSH: 1,2 µUI/mL; FSH: 3,0 mUI/mL  
US transvaginal: sem anormalidades.

Qual a melhor conduta a seguir, nesse caso?

- A) Indicar uso de antidopaminérgicos.
- B) Solicitar ressonância magnética de crânio.
- C) Solicitar espermograma e histerossalpingografia.
- D) Prescrever citrato de clomifeno com controle de ovulação.
- E) Orientar desmame ou troca da fluoxetina, a critério clínico.

11. Mulher de 45 anos, G2P2, retorna ao ginecologista após polipectomia histeroscópica, com o resultado do anatomopatológico: hiperplasia endometrial atípica. Vinha em acompanhamento com queixa de sangramento uterino anormal, com discreta melhora ao uso de contracepção combinada oral. Marido vasectomizado. Qual a melhor conduta?
- Histerectomia total e salpingooforectomia bilateral.
  - Histerectomia simples com coleta de lavado peritoneal e congelamento.
  - Ablação endometrial, seguido de controle histeroscópico em 3 meses.
  - Prescrição de progestínicos isolados em dose alta, com controle histeroscópico em três meses.
  - Histerectomia, salpingooforectomia bilateral e estadiamento cirúrgico com o sistema revisado da FIGO.
12. Mulher branca de 63 anos, múltipara e não fumante, menopausada aos 50 anos. Nega corticoterapia, doenças crônicas ou história familiar de osteoporose. Refere diminuição da altura em 3cm em relação a antes da menopausa, com cifose dorsal e lordose cervical. Radiografia de coluna tóraco-lombar que revelou duas vértebras com diminuição na altura dos corpos vertebrais. Sua densitometria óssea revelou T-escore -1,9 para coluna lombar (L1-L4). Qual intervenção é mais apropriada e efetiva?
- Início de tratamento anti-reabsortivo com bisfosfonato oral.
  - Orientação de atividade física e dieta, com novo controle densitométrico em 6 meses.
  - Tratamento com fármacos específicos para osteoporose se o Z-score estiver abaixo de -2,0.
  - Prescrição de estrogênio terapia, adiando o início de fármacos específicos para osteoporose.
  - Indicação de tratamento dependendo do resultado obtido na “ferramenta de avaliação de risco de fratura da OMS”. (conhecido como “FRAX®”).
13. Mulher de 30 anos comparece à consulta pré-concepcional. Pretende engravidar, mas tem epilepsia e faz uso de fenobarbital 100mg por dia, sem episódios convulsivos há 1 ano. Pergunta sobre os efeitos prejudiciais da medicação para o recém-nascido. Além do início do ácido fólico, que orientações devem ser fornecidas para essa paciente, caso ela engravide?
- Manter o fenobarbital durante a gestação e suspender durante a amamentação.
  - Manter o fenobarbital, já que inexistente anticonvulsivante de escolha para uso na gestação.
  - Orientar a troca do fenobarbital pela fenitoína, considerada a droga de escolha para uso na gestação.
  - Orientar a troca do fenobarbital pelo ácido valpróico, considerada a droga de escolha para uso na gestação.
  - Suspender a medicação, pois não existe anticonvulsivante seguro para uso na gestação e ela está sem crises há um ano.
14. Primigesta de 28 semanas de idade gestacional vem ao pré-natal com exames laboratoriais. Nega queixas. Vem em uso de ferro elementar 60mg/dia. Ao exame físico apresenta PA: 120/80 mmHg, peso 72 kg, altura 1,60m, Fundo uterino: 30 cm, BCF 125 bpm. Resultados de exames: Sumário de Urina sem alterações, grupo sanguíneo A Rh positivo, Hb 11,5 g/dL; Ht 32%; sorologia para toxoplasmose IgM Não reagente, IgG Reagente; HBsAg Não reagente, Anti HBs Não reagente; TOTG 75g: jejum 88 mg/dL, 1h 190 mg/dL e 2h 155 mg/dL. Qual é a conduta mais apropriada neste momento?
- Solicitar teste de avidéz de IgG e solicitar TOTG 100g.
  - Prescrever vacina para hepatite B e solicitar teste de avidéz de IgG.
  - Iniciar dieta e controle glicêmico e prescrever vacina para hepatite B.
  - Solicitar TOTG 100g, iniciar dieta e controle glicêmico, aumentar dose de suplementação de ferro.
  - Manter a suplementação de 60mg/dia de ferro elementar e solicitar USG Obstétrico com dopplerfluxometria.
15. Primigesta de 26 anos, de 10 semanas de idade gestacional, evoluiu com exantemas pelo corpo e febre há 7 dias, com melhora há 2 dias. Apresenta pré-natal normal, com exames laboratoriais e ultrassom do 1º trimestre normais. Diante da possibilidade de infecção pelo vírus Zika, qual a melhor conduta diagnóstica?
- Sorologias para Zika (IgM e IgG) em uma coleta após 15 dias do início dos sintomas.
  - Coleta de PCR para Zika em sangue em até 5 dias da doença, ultrassom após 24 semanas.
  - Dois a quatro exames de ultrassom entre 12 e 36 semanas de gestação, PCR para Zika em sangue em até 15 dias da doença exantemática.
  - Sorologias para Zika (IgM e IgG) em uma coleta após 5-7 dias do início dos sintomas, além de ultrassom após 20 semanas.
  - PCR para Zika por meio de coleta de urina até 8 dias de evolução, novo ultrassom após 2-3 semanas do quadro infeccioso.
16. Gestante de 33 anos, 2 gesta, 1 parto vaginal prévio, diabética, admitida em período expulso de trabalho de parto, apresentação cefálica. Após desprendimento do pólo cefálico, os ombros não se soltam. Qual deve ser a próxima conduta do obstetra, após chamar auxílio, frente ao quadro acima?
- Remover o braço posterior.
  - Indicar a manobra de Zavaneli.
  - Iniciar a manobra de McRoberts.
  - Orientar a posição em quatro apoios.
  - Realizar a manobra interna de Woods.

17. Mulher de 31 anos, com 9 semanas de idade gestacional, comparece à consulta de pré-natal sem queixas clínicas. Traz cartão de vacina que comprova vacinação para hepatite B, realizada há cerca de 5 anos. Vacinada há 1 ano para influenza. Previamente vacinada para DTPa com três doses. Traz exames laboratoriais: HBsAg: não reagente, Anti-HBs: reagente. Qual a conduta recomendada quanto à vacinação para esta gestante?
- Dose de reforço de dT e influenza o quanto antes.
  - Um reforço de vacina para hepatite B, influenza e dTpa o quanto antes.
  - Duas doses da vacina dTpa após 27 semanas, e 1 dose de influenza o quanto antes.
  - Uma dose de influenza e hepatite B agora, com uma dose de dT após 27 semanas.
  - Uma dose de dTpa após 27 semanas e 1 dose de influenza o quanto antes.
18. Parturiente primípara de 20 anos, com 38 semanas de idade gestacional, encontra-se com muita dor em baixo ventre. Seu exame obstétrico revela dinâmica uterina de quatro contrações de 35 segundos cada, batimentos cardíacos fetais de 155 bpm, toque vaginal revela colo com dilatação de sete centímetros, apagado 70%, centralizado, com bolsa íntegra. A apresentação fetal é cefálica e se encontra no terceiro plano de Hodge. Levando em consideração o quadro acima, qual a melhor conduta a seguir?
- Cesariana.
  - Amniotomia.
  - Suporte contínuo.
  - Anestesia peridural.
  - Ocitócico endovenoso.
19. Mulher de 30 anos, G3P3A0, retorna para consulta pré-natal com VDRL 1:4. Relata que apresentou sífilis em gestação anterior, há 1 ano, com VDRL 1:32 no momento do diagnóstico, tendo feito tratamento com 3 doses semanais de Benzatril®, além do tratamento do parceiro. Qual a melhor conduta a ser tomada na gestação atual?
- Solicitar FTA-Abs para confirmar diagnóstico, sem tratamento até o resultado.
  - Investigar doença reumática, por tratar-se provavelmente de resultado falso positivo.
  - Indicar tratamento imediato com Penicilina Benzatina em dose única, repetindo VDRL em um mês.
  - Fazer acompanhamento seriado com VDRL, e tratar se houver elevação de títulos em duas diluições ou mais.
  - Recomendar tratamento imediato com Penicilina Benzatina em três doses semanais, convocando as parcerias para testagem rápida.
20. Mulher de 36 anos, gesta 1, para 0, com gestação de 35 semanas, deu entrada na Emergência com história de elevação da pressão arterial (PA) e ganho ponderal de 2Kg nas últimas duas semanas, tendo iniciado metildopa. Era normotensa. Há dois dias começou a apresentar cefaleia, escotomas visuais e epigastralgia. Ao exame físico apresentava-se orientada no tempo e no espaço, com PA = 160 x 110mmHg, edema +++/4+, fundo uterino de 26cm, com ausência de atividade uterina, com bcf = 136bpm, com feto em apresentação cefálica. Ao exame de toque vaginal: colo longo, posterior, sem dilatação, apresentação não insinuada. Solicitada rotina de exames laboratoriais e realizado Labstix ainda na emergência que evidenciou proteinúria +++/4. Qual é a melhor conduta a ser adotada, além de sulfato de magnésio?
- Iniciar nifedipina sublingual e indicar cesareana.
  - Iniciar hidralazina EV e aguardar o termo para realizar o parto.
  - Iniciar nifedipina sublingual e aguardar o termo para realizar o parto.
  - Iniciar hidralazina EV e induzir o parto assim que a paciente estiver estável.
  - Iniciar nifedipina sublingual e programar ocitocina para indução de trabalho de parto.
21. Gestante de 33 anos de idade, com idade gestacional de 30 semanas, comparece à consulta pré-natal com resultados de exames: curva glicêmica (75g de glicose): 85mg/dL (jejum) – 188mg/dL (1h) – 160mg/dL (2h). Apresentou glicemia de jejum no primeiro trimestre de 78 mg/dL. Qual a conduta frente a este caso?
- Orientação de dieta e perfil glicêmico.
  - Iniciar insulina e orientar perfil glicêmico.
  - Iniciar metformina e orientar perfil glicêmico.
  - Tranquilizar a paciente e manter controle do peso rotineiro.
  - Solicitar curva glicêmica com sobrecarga de 100g de glicose.
22. Gestante soropositiva para HIV, que apresenta carga viral detectável < 1000 cópias/ml na 35ª semana de gestação, vem para consulta pré-natal. Além de manter os medicamentos antirretrovirais orais, qual a melhor recomendação?
- Cesárea eletiva após 37 semanas, com AZT endovenoso e antibioticoprofilaxia no parto.
  - Parto vaginal, desde que concluído em menos de 8 horas de bolsa rota, sem episiotomia.
  - Cesárea entre 38ª a 39ª semanas por USG bem datada, com antibioticoprofilaxia.
  - Parto vaginal sem episiotomia, sendo indicada indução a partir de 38 semanas.
  - Parto vaginal sem episiotomia, com AZT endovenoso no parto.

23. Primigesta de 26 anos de idade, com 33 semanas de gestação, apresenta-se à emergência referindo perda de líquido pela vagina há cerca de 8 horas, confirmada ao exame especular fluído pelo orifício cervical. Relata contrações esparsas e redução da movimentação fetal nas últimas duas horas. Qual a conduta inicial para essa paciente, além de corticoterapia?
- A) Iniciar antibioticoterapia e monitoração fetal.
  - B) Administrar tocolítico e antibioticoprofilaxia para estreptococo do grupo B.
  - C) Solicitar ultrassom obstétrico para confirmação diagnóstica e avaliação fetal.
  - D) Fazer o toque vaginal e solicitar cardiocotografia para avaliar as condições de indução.
  - E) Solicitar ultrassonografia com doppler para avaliação de vitalidade fetal e decisão sobre via de parto.
24. Mulher de 37 anos, G4PN4, evolui com perda de sangue visualmente estimada em mais de 2000ml nas primeiras 2 horas após o parto vaginal com feto macrossômico. Iniciou reposição de cristaloides, sem melhora após 1500ml infundidos. Ao exame: Inconsciente, com palidez e sudorese fria. Pulso = 120ppm; PA: 70/40 mmHg; Índice de choque = 1,7. Ausência de lacerações no canal de parto. Qual a melhor conduta a seguir?
- A) Iniciar ocitocina intramuscular, iniciar transfusão concentrado de hemácias, considerando ainda transfusão de plaquetas se fibrinogênio <300 mg/dL.
  - B) Iniciar carbetocina endovenosa, dosar fibrinogênio e iniciar transfusão concentrado de hemácias, considerando ainda transfusão de plasma fresco e crioprecipitado.
  - C) Iniciar ocitocina endovenosa, iniciar transfusão concentrado de hemácias, considerando ainda transfusão de plaquetas se teste do coágulo maior do que 8 minutos.
  - D) Iniciar ácido tranexâmico endovenoso, dosar fibrinogênio e iniciar transfusão concentrado de hemácias, considerando ainda transfusão de plasma fresco e plaquetas.
  - E) Iniciar metilergometrina intramuscular, iniciar transfusão concentrado de hemácias, considerando ainda transfusão de plasma fresco e crioprecipitado se teste do coágulo maior do que 5 minutos.
25. Paciente de 34 anos procura a emergência do hospital referindo gravidez decorrente de estupro e deseja realizar o aborto. Assinale a alternativa correta, considerando o caso descrito.
- A) O aborto, para ser realizado, a paciente deve comparecer ao hospital com a autorização judicial.
  - B) Quando o hospital público é administrado por grupo religioso, ele pode negar o abortamento, alegando razões de consciência.
  - C) O aborto poderá ser realizado pela equipe de plantão, desde que a gestação não tenha mais de 12 semanas, e a mulher assine termo de consentimento.
  - D) O aborto é previsto em lei, sendo direito da paciente o atendimento na rede pública, devendo ela comparecer ao hospital com o boletim de ocorrência policial.
  - E) Para o aborto legal, basta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fornecido pela paciente e a avaliação da equipe interdisciplinar do hospital.

26. A Declaração de Helsinki, desenvolvida pela Associação Médica Mundial em 1964, tem como principal fundamento o bem-estar do participante de pesquisa. Sobre a Declaração de Helsink é correto afirmar:
- Pesquisa médica envolvendo seres humanos deve ser conduzida por indivíduos com educação e treinamento apropriados e requerem a supervisão de um profissional de saúde competente.
  - Pesquisa médica envolvendo seres humanos deve ser conduzida por profissionais com qualificações éticas sem a supervisão de um médico ou outro profissional de saúde competente e adequadamente qualificado.
  - Pesquisa médica envolvendo seres humanos deve ser conduzida exclusivamente por profissional médico competente e adequadamente qualificado sem a supervisão de outro profissional de saúde competente e adequadamente qualificado.
  - Pesquisa médica envolvendo seres humanos deve ser conduzida somente por médicos e enfermeiros com educação, treinamento sem qualificações éticas e científicas apropriada a supervisão de um médico ou outro profissional de saúde competente e adequadamente qualificado.
  - Pesquisa médica envolvendo seres humanos deve ser conduzida somente por indivíduos com educação, treinamento e qualificações éticas e científicas apropriadas e requerem a supervisão de um médico ou outro profissional de saúde competente e adequadamente qualificado.
27. Sobre as etapas de desenvolvimento de um ensaio clínico, assinale o item correto.
- A fase pré-clínica realiza teste de eficácia e segurança apenas *in vivo*, para avaliar os efeitos farmacológicos e toxicológicos.
  - A fase I estabelece a segurança e o perfil farmacocinético em grande e variado grupo de pacientes.
  - A fase II tem o objetivo de analisar a eficácia, definir a dose adequada e estabelecer a segurança a curto prazo do princípio ativo em pacientes.
  - A fase III avalia o risco/benefício a curto e longo prazo dos medicamentos, estabelece a segurança e o perfil farmacocinético em voluntários sadios.
  - A Fase IV permite avaliar a eficácia em pequeno grupo de participantes. Os resultados são utilizados como evidência científica para registro do medicamento.
28. A pesquisa envolvendo seres humanos deverá ter como base quatro princípios básicos da bioética definidos abaixo:
- Capacidade de decisão, liberdade e direito de autogovernar-se;
  - Respeito a equidade dos indivíduos;
  - Fazer o bem, cuidar e favorecer a qualidade de vida;
  - Não causar mal e/ ou danos ao paciente de forma intencional.
- Marque a opção que apresenta a ordem correta de definição destes princípios:
- I - Justiça, II - Não Maleficência, III - Beneficência e IV - Autonomia.
  - I - Justiça, II - Não Maleficência, III - Autonomia e IV - Beneficência.
  - I - Autonomia, II - Justiça, III - Não Maleficência, e IV - Beneficência.
  - I - Beneficência, II - Autonomia, III - Não Maleficência e IV - Justiça.
  - I - Autonomia, II - Justiça, III - Beneficência e IV - Não Maleficência.
29. Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, Nº 38, de 12 de agosto de 2013, analise os itens abaixo sobre as atribuições do médico responsável:
- Armazenar adequadamente o medicamento de acordo com as instruções do fabricante.
  - Notificar ao patrocinador sobre a ocorrência de eventos adversos graves em 24 horas a partir do conhecimento do fato.
  - Assumir ou delegar a responsabilidade pela assistência médica em caso de complicações e/ou danos decorrentes dos riscos previstos ou não nos programas de acesso expandido e uso compassivo.
- Os itens corretos são:
- apenas II
  - apenas I e II
  - apenas I e III
  - apenas II e III
  - Todos são verdadeiros.

30. Os estudos com vacinas ocorrem em três fases distintas de avaliação clínica que devem ser cumpridas antes da comercialização. Marque abaixo o item correspondente à fase em que se confirmam os resultados sobre a segurança e imunogenicidade, e ainda podem ser obtidas informações sobre a atividade das vacinas em relação ao agente infeccioso de interesse.
- A) Fase Pré-clínica
  - B) Fase I
  - C) Fase II
  - D) Fase III
  - E) Fase de análise toxicológica
31. De acordo com a Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde são atribuições da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP):
- A) Desempenhar papel consultivo e educativo em questões de ética, examinar os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
  - B) Desempenhar papel consultivo e educativo em questões de ética, estimular a participação popular nas iniciativas de Controle Social das Pesquisas com Seres Humanos, elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
  - C) Desempenhar papel consultivo e educativo em questões de ética, elaborar seu Regimento Interno, analisar os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
  - D) Desempenhar papel consultivo e Educativo em questões de ética, estimular a participação popular nas iniciativas de Controle Social das Pesquisas com Seres Humanos, analisar os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos.
  - E) Desempenhar papel consultivo e educativo em questões de ética, elaborar seu Regimento Interno, examinar os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
32. Uma questão de pesquisa, para levar a um bom plano de estudo, deve ser: factível, interessante, nova, ética e relevante. Muitos estudos não alcançam os objetivos pretendidos por não conseguirem um número suficiente de sujeitos para o estudo. Caso o número de sujeitos esteja insuficiente, marque a afirmativa da melhor estratégia para aumentar o número de participantes de um estudo.
- A) Mudar o delineamento do estudo.
  - B) Desenvolver abordagens de medição mais imprecisas.
  - C) Expandir os critérios de inclusão e os critérios de exclusão.
  - D) Diminuir o prazo para arrolamento de sujeitos e obter fontes adicionais de sujeitos.
  - E) Convidar novos colaboradores do seu centro para trabalhar no projeto como um estudo focado em um único centro.
33. Analise os itens abaixo sobre as responsabilidades da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- I. Inspeções de verificação de cumprimento de Boas Práticas Clínicas e registro de medicamentos.
  - II. Selecionar o responsável pela execução e classificar a fase de desenvolvimento do ensaio clínico.
  - III. Autorização de funcionamento dos laboratórios farmacêuticos.
  - IV. Fiscalização do controle de qualidade de medicamentos com ações de vigilância pós-comercialização.
- Marque a opção que representa os itens corretos.
- A) apenas I
  - B) apenas I, III
  - C) apenas II, IV
  - D) apenas I, III, IV
  - E) apenas II, III, IV
34. Sobre o conceito de pesquisa translacional é correto afirmar:
- A) A pesquisa translacional é o componente da pesquisa clínica que interage apenas com a pesquisa básica.
  - B) A pesquisa translacional é o componente da pesquisa básica que interage somente com a pesquisa populacional.
  - C) A pesquisa translacional é o componente da pesquisa populacional que interage apenas com a pesquisa clínica.
  - D) A pesquisa translacional é o componente da pesquisa clínica que interage com a pesquisa básica ou com a pesquisa populacional.
  - E) A pesquisa translacional é o componente da pesquisa básica que interage ao mesmo momento com a pesquisa clínica e com a pesquisa populacional.
35. A atuação do médico na pesquisa clínica deve ter como uma das metas básicas ser capaz de recrutar uma amostra representativa da população-alvo, minimizando a possibilidade de se chegar a uma resposta incorreta para a questão de pesquisa devido ao erro sistemático (viés). Um dos principais problemas desta etapa é a não adesão ao estudo. Marque o item que representa uma estratégia que o médico pode utilizar para melhorar a adesão ao estudo.
- A) Utilizar questionários não traduzidos.
  - B) Escolher um delineamento que estimule testes invasivos.
  - C) Evitar discussões individuais para aliviar a ansiedade e o desconforto.
  - D) Melhorar o diálogo com o voluntário tentando despertar interesse sobre o estudo.
  - E) Cobrar que o paciente realize por conta própria os exames necessários para participar do estudo.



36. Na condução de um ensaio clínico, a adesão aos protocolos é uma importante etapa, sendo necessário avaliar a adesão à intervenção proposta. Qual o item que representa a(s) melhor(es) estratégia(s) de seguimento da adesão do voluntário a um ensaio clínico com medicamentos?
- A) Auto relato de ter tomado os medicamentos.
  - B) Dosar níveis séricos ou urinários de metabólitos dos medicamentos.
  - C) Utilizar a estratégia de contagem de comprimidos durante os retornos.
  - D) Usar recipientes de comprimidos com um chip de computador que registre quando o recipiente é aberto.
  - E) Todas as alternativas.
37. Um radiologista examinando duas vezes a mesma radiografia de tórax, não concordou com a sua própria interpretação em todos os casos. Como descrevemos esta variabilidade?
- A) Variabilidade intraobservador, pois descreve a falta de reprodutibilidade dos resultados quando diferentes radiologistas interpretam a mesma radiografia, do mesmo paciente, em dois momentos diferentes.
  - B) Variabilidade interobservador, pois descreve a falta de reprodutibilidade dos resultados quando diferentes radiologistas interpretam a mesma radiografia, do mesmo paciente, em dois momentos diferentes.
  - C) Variabilidade interobservador, pois descreve a falta de reprodutibilidade dos resultados quando diferentes radiologistas, interpretam diferentes radiografias, do mesmo paciente, em dois momentos diferentes.
  - D) Variabilidade intraobservador, pois descreve a falta de reprodutibilidade dos resultados quando um mesmo radiologista, interpreta a mesma radiografia, do mesmo paciente, em dois momentos diferentes.
  - E) Variabilidade interobservador, pois descreve a falta de reprodutibilidade dos resultados quando um mesmo radiologista, interpreta a mesma radiografia, do mesmo paciente, em dois momentos diferentes.
38. Para um exame complementar ser considerado útil, ele deve sobreviver a uma série de quesitos rigorosos que avaliam sua reprodutibilidade, acurácia e factibilidade, seus efeitos nas decisões clínicas e nos desfechos. Marque o teste estatístico mais adequado para avaliar a reprodutibilidade de um exame complementar entre dois médicos.
- A) Índice kapa.
  - B) Curva ROC.
  - C) Sensibilidade.
  - D) Especificidade.
  - E) Razão de verossimilhança.
39. Durante a visita de qualificação, o centro de pesquisa confirmará, geralmente in loco, as informações obtidas na factibilidade. Quais aspectos são verificados na visita de qualificação?
- A) Instalações, equipe, documentação, CRF preenchida, arquivo e POPs.
  - B) Instalações, equipe, documentação, estratégias de recrutamento, arquivo e POPs.
  - C) Instalações, recebimento do produto investigativo, randomização dos participantes, arquivo e POPs.
  - D) Instalações, equipe, documentação, estratégias de recrutamento, recebimento do produto investigativo, randomização dos participantes.
  - E) Instalações, equipe, CRF preenchida, documentação, estratégias de recrutamento, recebimento do produto investigativo, randomização dos participantes.
40. Na pesquisa clínica são definidos como eventos adversos, qualquer ocorrência médica em um paciente ou participante de pesquisa, independente da relação causal entre os eventos e o produto investigativo administrado. Com relação aos eventos adversos, podemos afirmar.
- A) Eventos adversos que ofereçam risco de vida é considerado evento adverso não sério.
  - B) Eventos adversos que resultem em morte ou requeira uma hospitalização não programada é considerado sério.
  - C) Eventos adversos sérios deverão ser reportados em até 72 horas após o conhecimento pela equipe do estudo, ao departamento de segurança do patrocinador.
  - D) Eventos adversos sérios, ocorridos no território nacional, cuja relação com o produto sob investigação seja possível, provável ou definida, fica facultado ao patrocinador a notificação à ANVISA.
  - E) Eventos adversos sérios deverão ser notificados ao patrocinador com no mínimo os seguintes dados: identificação do participante, produto em investigação, identificação do relator, breve descrição do evento, medicações utilizadas e existência de alguma sequela.
41. Você participou do desenho do seguinte estudo: Um Estudo de Fase 3, multicêntrico, randomizado, duplo-cego, internacional comparando medicamento A com placebo em pacientes com câncer de mama metastático. Pode-se afirmar sobre esse estudo:
- A) O caráter duplo-cego evita o viés do observador e do participante.
  - B) O caráter duplo-cego reduz os efeitos da variação de amostragem.
  - C) Que envolve poucos participantes, pois ocorre um único centro de pesquisa.
  - D) Que as variações de doses bem toleradas devem estar presentes nesse estudo.
  - E) A randomização assegura que os participantes do estudo sejam representativos.

42. A Conferência Internacional de Harmonização (ICH) foi criada em 1990 para harmonizar as técnicas dos estudos clínicos. A ICH possui quatro principais diretrizes que se baseiam na qualidade, segurança, eficácia e multidisciplinaridade dos estudos clínicos (Boas Práticas Clínicas - BPC). Dentre as alternativas abaixo, marque a que **NÃO** corresponde a um princípio de BPC/ICH.
- A) O consentimento livre e esclarecido deve ser obtido de cada paciente durante a sua participação no estudo clínico.
  - B) Os estudos clínicos devem ter bases científicas corretas e sólidas, descritas em protocolos claros e detalhados.
  - C) Os direitos, a segurança e o bem-estar dos sujeitos de pesquisa são as considerações mais importantes e devem prevalecer sobre os interesses da ciência e da sociedade.
  - D) Um estudo deve ser conduzido em consonância com o protocolo que tenha recebido prévia aprovação / parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).
  - E) A confidencialidade dos registros que possam identificar os pacientes deve ser protegida, respeitando-se as regras de privacidade e confidencialidade das exigências regulatórias aplicáveis.
43. Sendo você Investigador Principal de uma determinada pesquisa clínica em uma instituição de reconhecimento na qualidade dos dados gerados por essa pesquisa, precisa garantir a implementação das boas práticas clínicas. Sobre esse assunto assinale a alternativa correta.
- A) O investigador deve demonstrar capacidade de recrutar o número exigido de pacientes, dentro do período de recrutamento acordado com o patrocinador.
  - B) Uma vez que os dados da pesquisa são confidenciais, o investigador principal não deve permitir em seu centro de pesquisa a inspeção pelas autoridades regulatórias.
  - C) Cada indivíduo envolvido na condução de uma pesquisa clínica deve ser qualificado em boas práticas clínicas por instituição acadêmica, educação, treinamento e experiência.
  - D) O investigador pode fornecer informações sobre qualquer aspecto do estudo, inclusive participar do comitê de ética em pesquisa, votando e emitindo pareceres acerca do estudo.
  - E) Devido à confidencialidade, nem todas as informações de pesquisas clínicas devem ser registradas, manuseadas e armazenadas de forma a permitir seu relatório, interpretação e verificação precisas.
44. Um aspecto crucial em pesquisa clínica é assegurar que todos os aspectos do estudo sejam da melhor qualidade possível. Diretrizes para pesquisas de alta qualidade foram desenvolvidas, tais como as Boas Práticas Clínicas. Sobre esse assunto é correto:
- A) Os interesses da ciência e da sociedade prevalecem sobre o bem-estar dos participantes.
  - B) A equipe não precisa estar treinada em boa prática clínica antes da condução da pesquisa.
  - C) Uma forma de implementar as boas práticas clínicas é por meio de procedimentos operacionais padrão para as atividades relacionadas ao estudo.
  - D) Um consentimento informado por escrito, concedido livremente, é obtido do paciente durante sua participação.
  - E) Uma vez que os dados da pesquisa são confidenciais o investigador principal não deve permitir em seu centro de pesquisa a inspeção pelas autoridades regulatórias.
45. O Documento das Américas, proposto na IV Conferência Pan-Americana para Harmonização da Regulamentação Farmacêutica, em 2005, traz diretrizes para as boas práticas clínicas que podem servir como fundamento para as agências regulatórias, assim como para investigadores, comitês de ética, universidades e empresas. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que traz uma boa prática a respeito dos registros dados em um ensaio clínico.
- A) O pesquisador não necessita manter os registros das mudanças e das correções.
  - B) Os dados relatados no CRF que derivam de documentos fonte devem ser consistentes com os documentos fonte ou as discrepâncias devem ser explicadas.
  - C) O centro de pesquisa deve fornecer orientação aos pesquisadores e/ou aos representantes designados dos pesquisadores sobre como fazer as eventuais correções na CRF.
  - D) Qualquer mudança ou correção em um Caderno de Registro de Dados (CRF) deve ser datada, rubricada e explicada, se necessário, devendo a entrada original ser descartada para evitar erros de interpretação.
  - E) Os patrocinadores não precisam ter procedimentos por escrito para assegurar que as mudanças ou correções nos Cadernos de Registro de Dados (CRFs) feitas pelos representantes designados do patrocinador sejam documentadas, necessárias e endossadas pelo pesquisador.

46. Você trabalha a muitos anos atendendo pacientes diabéticos. Ávido por pesquisa, em sua experiência profissional você observou que pacientes tratados com metformina, para o controle da diabetes, respondem melhor quando associado com glimepirida ao invés de glibenclamida. Portanto, você gostaria de comprovar cientificamente, esta impressão clínica, através de uma pesquisa que comprove essa teoria. Assinale a alternativa que representa quais seriam as próximas etapas (em ordem cronológica) a serem realizadas.
- Definição dos métodos a serem realizados, realização de revisão da literatura, coleta e interpretação dos dados, iniciar a pesquisa.
  - Avaliar se o objetivo já foi estudado, formulação do objetivo da pesquisa, iniciar a pesquisa, delinear a pesquisa, concluir a pesquisa.
  - Formulação do objetivo da pesquisa, avaliar se o objetivo já foi estudado, iniciar a pesquisa, delinear a pesquisa, concluir a pesquisa.
  - Formulação do objetivo da pesquisa, iniciar a pesquisa, realização de revisão da literatura, avaliar se o objetivo já foi estudado, concluir a pesquisa.
  - Formulação do objetivo da pesquisa, realização de revisão da literatura, avaliar se o objetivo já foi estudado, delinear a pesquisa, iniciar a pesquisa.
47. Em relação ao ensaio clínico randomizado cego, é correto afirmar:
- Nesse tipo de estudo o melhor grupo-controle é aquele que recebe tratamento ativo e que, ao mesmo tempo, pode ser cegado.
  - Nesse tipo de estudo quando bem delineado e conduzido pode fornecer a inferência causal mais definitiva para orientar diretrizes para a prática clínica baseada em evidências.
  - Nesse tipo de estudo a randomização minimiza a influência de variáveis confundidoras no momento da randomização, e também influencia sobre as diferenças que ocorrem entre os grupos durante o seguimento.
  - Nesse tipo de estudo os critérios de seleção de participantes devem identificar sujeitos com maior probabilidade de apresentarem mais benefícios e menos danos com o tratamento, sem se importar com a adequada adesão aos protocolos de tratamento e seguimento.
  - Nesse tipo de estudo são motivos para exclusão dos participantes: um dos tratamentos do estudo pode ser prejudicial; o tratamento ativo não pode ser eficaz ou é improvável que o seja; alta probabilidade de aderir à intervenção e baixa probabilidade de completar o período de seguimento.
48. Com relação aos delineamentos dos tipos de estudos utilizados na pesquisa clínica, julgue as assertivas como verdadeira (V) ou falsa (F) e assinale a alternativa correta.
- Os estudos ecológicos têm como uma das principais características que seus dados de exposição e desfecho são medidas agregadas.
  - Os estudos de caso-controle têm como um problema relevante o seu delineamento retrospectivo, o que os tornam suscetíveis ao viés de aferição.
  - Os estudos de coorte se caracterizam por calcular a prevalência e serem longitudinais e prospectivos.
  - Os estudos observacionais estão divididos entre analíticos (dentre eles estudos de coorte e estudo de caso-controle) e descritivos (dentre eles estudos transversais, estudo ecológico e estudo de relato de caso e séries de casos).
- F V V V.
  - V V F F.
  - V V F V.
  - V F F V.
  - F F F V.
49. Todas as afirmativas abaixo são verdadeiras em relação aos estudos com delineamento do tipo coorte, **EXCETO**:
- Nesse tipo de estudo excluir sujeitos com alta probabilidade de perda e obter informações do sujeito que permita futura localização são estratégias utilizadas para minimizar as perdas de seguimento.
  - Nesse tipo de estudo os níveis da variável preditora são aferidos antes da ocorrência do desfecho, esse delineamento permite também estabelecer a sequência temporal das variáveis, fortalecendo assim a inferência causal para uma associação.
  - Nesse tipo de estudo a estatística utilizada para expressar a frequência da doença é realizada pela taxa de incidência que é definida pelo número de pessoas com uma doença ou condição em um dado momento pelo número de pessoas em risco.
  - Nesse tipo de estudo a abordagem prospectiva impede que a aferição da variável preditora seja influenciada pelo desfecho ou pelo conhecimento da ocorrência deste e permite ao investigador medir variáveis importantes de forma mais completa e acurada.
  - Nesse tipo de estudo quando a abordagem é retrospectiva as aferições da linha de base e o seguimento, ocorreram no passado. Uma desvantagem apresentada para esse delineamento é que os dados existentes podem ser incompletos, inacurados ou não terem sido medidos da forma ideal.

50. Sobre as boas práticas no gerenciamento da pesquisa clínica, manuseio de dados, manutenção de registros e comitê independente de monitoramento de dados, assinale a alternativa correta.
- A) Se os dados forem modificados durante o processamento, os dados originais devem ser descartados de modo a evitar quebra de confidencialidade.
  - B) Os pesquisadores clínicos devem ser incluídos como membros do CIMD do protocolo do qual são parte como pesquisadores ou qualquer outro protocolo como mesmo produto.
  - C) O patrocinador deve utilizar indivíduos isentos, independentemente de sua qualificação, para supervisionar a condução geral da pesquisa, manejar os dados, verificar os dados, conduzir a análise estatística e preparar os relatórios.
  - D) É defeso ao patrocinador o estabelecimento de um comitê independente de monitoramento de dados (CIMD) para avaliar o progresso de uma pesquisa clínica, incluindo os dados de segurança e os pontos extremos críticos de eficácia nos intervalos.
  - E) Se o patrocinador descontinuar o desenvolvimento clínico de um produto de pesquisa, isto é, para qualquer ou todas as indicações, vias de administração ou formas de dosagem, o patrocinador deve manter todos os documentos essenciais específicos do patrocinador por ao menos dois anos após a descontinuação formal ou em conformidade com as exigências regulatórias aplicáveis.