



# UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

## PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021

### Grupo A: ACESSO DIRETO

**Especialidades: Anestesiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Básica, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Medicina da Família, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem.**

NOME COMPLETO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## BOLETIM DE QUESTÕES

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

### **LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTES INSTRUÇÕES**

1. Este boletim de questões é constituído de:
  - **100 questões objetivas.**
2. Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 100 questões objetivas.
3. No **CARTÃO-RESPOSTA**
  - a) Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
  - b) No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
  - c) Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira, também, na Capa do Boletim de Questões e no rodapé das páginas internas, o nome do pré-requisito para a especialidade pleiteada.**
  - d) Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
  - e) Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
  - f) **O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

#### LEMBRE-SE

4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **8 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.
5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

#### ATENÇÃO

6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
  - a) Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
  - b) Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
  - c) Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
  - d) Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.  
 Marque certo o seu cartão como indicado:  
**CERTO ●**
  - e) Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
  - f) **O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.**
7. Releia estas instruções antes de entregar a prova.
8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

**BOA PROVA**

1. Na Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde, em 1986, a saúde foi considerada como conceito positivo, para o quê se fazem necessários recursos pessoais e sociais e capacidade física. É correto portanto afirmar que:
- A ideia de saúde como qualidade de vida é condicionada por vários fatores: paz, abrigo, alimentação, renda, educação, recursos econômicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social.
  - No Brasil, a responsabilidade de promover a saúde, dentro desse conceito, é de responsabilidade do SUS nas suas diversas esferas.
  - Esse conceito exige um estilo de vida saudável para que se atinja o bem-estar e portanto indivíduos e sociedade necessitam ampliar o conceito de saúde e cuidar para melhorá-la.
  - O setor de saúde público e privado devem melhorar a qualidade dos seus serviços de atendimento em saúde, para que o indivíduo possa atingir uma vida saudável, com bem estar.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I
  - I, II e III
  - I, II e IV
  - I e III
  - I, II, III e IV
2. Sabe-se que a Política Nacional de Humanização-PNH busca conduzir as ações em saúde com base em orientações específicas que abrangem aspectos éticos, clínicos e políticos. Uma diretriz específica, que norteia o trabalho da PNH, é o Acolhimento, que abrange:
- uma postura profissional que, em momento breve, oferece resposta clínico-farmacológica ao usuário, evitando demanda exacerbada.
  - uma escuta ao usuário do serviço de saúde, com base em suas queixas, buscando reconhecer o seu protagonismo no processo saúde-adoecimento e oferecer atendimento oportuno.
  - uma atuação profissional em consultório clínico ou de enfermagem, realizada em um turno pré-estabelecido pela Equipe de Saúde da Família.
  - consulta médica para a resolução de casos menos complexos na Unidade de Saúde da Família.
  - a classificação de risco, com base em cores, apenas, nas Emergências e Urgências do Sistema Único de Saúde.
3. Nenhum exame clínico ou paraclínico tem, ao mesmo tempo, 100% de sensibilidade e 100% de especificidade. São riscos do exame complementar, **EXCETO**:
- efeitos adversos.
  - custo (iatrogenia social).
  - ansiedade (iatrogenia psicológica).
  - invasibilidade ( ser invasivo ao paciente).
  - atraso no diagnóstico.
4. "Uma nova compreensão de determinantes da saúde só poderá emergir, se houver um diálogo entre as ciências humanas e as ciências da vida. Este diálogo não poderia deixar de ser perturbador e incômodo, pois supõe que os pesquisadores de cada disciplina repensem os fundamentos de seus trabalhos, que aceitem trabalhar com outros métodos, que encarem horizontes temporais diferentes e, conseqüentemente, modifiquem a maneira de conceber os fenômenos que estudam." CONTANDRIOPOULOS (1998). A alternativa que se refere ao modelo explicativo do processo saúde e doença de determinação social da doença, é:
- Insere a perspectiva do processo de forma mais ampla, considerando os comportamentos culturais que possam relacionar-se à saúde de uma população. Considera, dessa forma, a estrutura socioeconômica, a fim de explicar o processo saúde-doença e considerando a epidemiologia um dos instrumentos de transformação social.
  - Apresenta uma compreensão do processo saúde e doença a partir das ciências biológicas. Uma característica desse modelo é aceitar a lógica linear do adoecimento e a absorção, pelo senso comum, de que a doença é causada por um agente patológico específico.
  - O processo saúde-doença ocorre devido à interação entre a tríade ecológica agente, hospedeiro e meio, apresentando, portanto, dois períodos sequenciados: o epidemiológico e o patológico.
  - Prevê que os estímulos patológicos do meio ambiente desencadeiam uma resposta do corpo, e esta terá como desenlace a cura ou defeito ou invalidez ou morte.
  - Reconhece que fatores políticos e socioeconômicos, fatores culturais, fatores ambientais e agentes patogênicos estão relacionados sinergicamente em níveis, de forma que, ao ser modificado um dos níveis, os demais também serão afetados.

5. Durante uma reunião de equipe em uma Unidade Básica de Saúde sobre Doenças de Chagas, incluindo seus aspectos epidemiológicos e ações possíveis de serem planejadas pela equipe de saúde na Atenção Primária, membros da equipe manifestaram as seguintes frases:

- I. A preconização com relação à doença de Chagas determina que esta deve ser tratada na atenção especializada por profissionais de saúde treinados e que possuam tecnologia adequada.
- II. Os movimentos das pessoas nos territórios e entre territórios diferentes devem ser considerados, seja do passado e do presente, para uma análise mais adequada sobre o risco para a doença de Chagas.
- III. A doença de Chagas é reconhecida na maioria dos casos por limitar o desempenho do trabalho profissional e a vida social com grande impacto em aposentadorias concedidas.
- IV. Em caso de confirmação ou existência de caso atual ou anterior na área adscrita é fundamental realizar a busca ativa de possíveis casos crônicos em familiares e na rede de contatos sociais.
- V. Como doença que compõe o grupo das negligenciadas, a doença de Chagas é causa e consequência da pobreza estrutural de pessoas, famílias e comunidades, perpetuando a vulnerabilidade existente.
- VI. A doença de Chagas é considerada uma condição infecciosa aguda, com elevada carga de doença na população e baixa mortalidade específica no Brasil e em outros países endêmicos.

Ao olhar atento dos parceiros de equipe, observou-se que há considerações corretas e incorretas entre estas, de forma que a equipe precisa reforçar o aprendizado sobre a doença para tomar as decisões mais apropriadas. Entre as frases mencionadas, estão corretas:

- a) I, II e IV
- b) I, II, III, IV, V e VI
- c) II, IV, V e VI
- d) I, IV e VI
- e) II, IV e V

6. A Covid-19 é uma doença emergente, há cerca de um ano, surgiram os primeiros casos com rápida disseminação e alta letalidade nos pacientes moderados e graves nos diversos países. Avanços foram feitos no entendimento dos aspectos clínicos. Com o passar do tempo, observou-se condições clínicas que se prorrogavam após o quadro mais agudo. Foram relatadas alterações cardiológicas, respiratórias, fadiga crônica, anosmia prolongada e outros. Um grupo multidisciplinar de um hospital universitário delineou um estudo com o universo de pacientes, convocando os egressos da UTI, do ambulatório e da emergência, com quadros clínicos leves, moderados e graves e com registro dos dados em protocolo anteriormente definido pela instituição, no prontuário. Os pacientes foram convocados a comparecer mensalmente para avaliação, realizando diversos exames complementares. A equipe programou seguimento por três anos a fim de estabelecer correlações de causalidade e risco de sequelas clínicas ou novos quadros mórbidos com a gravidade do quadro da covid -19 apresentado, comorbidades, idade, e sintomatologia. Definiu-se a apresentação de relatórios e divulgação de dados parciais anuais. Em relação ao delineamento, é correto afirmar que:

- a) o delineamento é inadequado. Mais rápido, barato e robusto seria realizar um estudo de corte transversal, definir uma população em determinada área, e verificar que alterações de saúde atuais e se teve Covid-19.
- b) delineamento inadequado, caro, longo e menos robusto. Melhor seria verificar no momento de novas internações e consultas, se o paciente teve Covid-19, coletar informações de doenças atuais e pregressas e formar grupos comparativos conforme grupo de doenças apresentadas no momento.
- c) trata-se da proposição de uma série de casos de Covid-19 atendidos num hospital. Não será possível, com esse delineamento, observar desfechos.
- d) o delineamento é adequado. Trata-se de reconstituir uma coorte de casos de Covid-19 atendidos no hospital, com registro de informações confiáveis e acessíveis e seguimento adequado para observar fatores de exposição e desfecho no período estabelecido.
- e) trata-se de uma coorte histórica. O delineamento não permitirá o acompanhamento adequado para estabelecer correlação entre as condições clínicas sequelares posteriores à internação, com a gravidade da Covid-19.

- 7.** Luana procura a Unidade de Saúde muito ansiosa, pois seu irmão que apresentara sintomas respiratórios, sendo diagnosticado como Covid-19. Os sintomas do irmão iniciaram há uma semana. Os dois moram no mesmo apartamento, porém Luana não está apresentando sintomas. Marque a alternativa correta nessa situação.
- Luana não tem sintomas e deve ser liberada para suas atividades habituais.
  - Deve ser solicitada a sorologia a fim de saber o status imunológico de Luana.
  - Deve ser realizado o teste rápido no momento da consulta e liberado se o resultado for negativo.
  - Deve ser prescrito uma das drogas efetivas para Covid-19. Ivermectina seria o mais indicado.
  - Deve-se manter a quarentena de Luana por no mínimo 10 dias e se possível, realizar RT PCR.
- 8.** O objetivo final dos dados coletados por sistemas de vigilância epidemiológica numa determinada população é:
- Identificar surtos epidêmicos.
  - Recomendar medidas de controle.
  - Identificar mudanças no padrão de doenças.
  - Identificar grupos de alto risco.
  - Identificar aumento de mortalidade infantil.
- 9.** A prática médica atual exige a incorporação da Medicina Baseada em Evidências (MBE). A MBE é definida como a integração das melhores evidências disponíveis na literatura com a experiência clínica individual e as preferências das pessoas. Sobre MBE é correto afirmar que:
- As informações relevantes, adequadas para cada situação, são cotadas em relação aos bons desfechos clínicos, ao custo benefício (eficiência e eficácia respectivamente), e passam a ser o elo final entre a ciência de boa qualidade e a boa prática médica.
  - A estratégia PICO é utilizada para estudos de revisão sistemática a fim de gerar evidências clínicas.
  - Uma das maiores limitações da MBE é o foco na doença específica não considerando comorbidades e a pessoa.
  - Revisão sistemática de ensaios clínicos terapêuticos são estudos adequados para gerar evidências para tomada de decisão de conduta terapêutica.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e II
  - I e IV
  - I e III
  - II, III e IV
  - III e IV
- 10.** Com relação à Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), analise as afirmações e marque a alternativa que contenha apenas afirmativas corretas.
- Alinhada com a Lei 8080/1990, a Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, atuando exclusivamente sobre a esfera pública de saúde.
  - Foi instituída pela Lei 8080/1990, a lei orgânica da saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
  - Alinhada ao conjunto de políticas de saúde do SUS, a PNVS salienta a necessidade da articulação dos saberes, processos e práticas relativos à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária, haja vista a transversalidade das ações da vigilância sobre o processo saúde-doença.
  - Foi instituída por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), constituindo documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância.
  - O financiamento das ações da vigilância em saúde deve ser garantido de forma tripartite. A PNVS determina que esse financiamento seja específico, permanente, crescente e suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão do SUS, ademais de contribuir para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade de suas ações.
  - A PNVS é um documento inédito, se sobrepondo à Lei 8080/1990 com relação à política de vigilância e saúde, e portanto, com esta incompatibilizada por conta de sua nova proposta e organização.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, III, IV e V
  - III, IV, V e VI
  - II, III e V
  - III, IV e VI
  - III, IV e V

**11.** Elton, 33 anos, morador de Rondon do Pará, compareceu à unidade básica de saúde, com relato de que sua irmã havia sido diagnosticada com hanseníase, já tendo iniciado seu tratamento com cartelas de PQT- MB. Relata que seu avô também teve hanseníase. Sua maior preocupação é que ouviu falar que hanseníase pode atingir nervos, segundo leu na internet, mesmo sem manchas. Refere que apresenta um quadro de dor nos dois pés e braço D e E, mas não consegue ver manchas. O médico da família fez o exame dermatoneurológico com a ajuda da enfermagem. Observou-se espessamento e dor no trajeto do tibial bilateralmente e no ulnar D e E não observou manchas, porém há presença de área anestésica no braço D e região do calcâneo. Solicitou baciloscopia de linfa, que resultou negativa. O médico concluiu diagnóstico de hanseníase neural primária com neurite e iniciou tratamento com esquema PQT-MB e prednisona 40 mg/dia agendando o retorno para 15 dias. Sobre a conduta médica:

- a) Conduta incorreta. Não há elementos clínicos e laboratoriais que suportem essa decisão.
- b) Conduta incorreta. Embora seja provável o diagnóstico de hanseníase neural primária, deve ser tratado com esquema PQT- PB pois a baciloscopia é negativa.
- c) Conduta incorreta. O paciente realmente é suspeito de hanseníase neural primária porém deve ser encaminhado através de TFD a uma unidade de referência para realização de RT-PCR e eletroneuromiografia.
- d) Conduta correta. Há elementos clínicos, epidemiológicos suficientes para o diagnóstico de hanseníase neural primária e para início do tratamento. Não há necessidade de aguardar TFD.
- e) Conduta incorreta. Deve-se investigar outras patologias neurológicas periféricas.

**12.** A Lei 8.142 de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Com relação à esta lei, assinale a alternativa correta.

- a) A Conferência de Saúde possui representação exclusiva dos gestores executivos municipais, estaduais e federais.
- b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- c) Tem como função precípua avaliar a situação da saúde e da assistência social nos âmbitos estadual e federal.
- d) O Conselho de Saúde reúne-se a cada 4 anos.
- e) O Conselho de Saúde é formado pela reunião dos Secretários de Saúde Municipais, Estaduais e pelo Ministro da Saúde.

**13.** Há várias definições para Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que de maneira diversa evidenciam as relações entre as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Com relação à definição a seguir, assinale a alternativa correta:

"Fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação." KRIEGER N. A. Glossary for social epidemiology. J. Epidemiology Community Health, n. 55, p. 693-700, 2001.

- a) Conceito incorreto de determinantes sociais de saúde, incompatível com os conceitos da OMS da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde.
- b) Conceito incompatível com o modelo de Dahlgren e Whitehead de DSS.
- c) Conceito válido, introduz ao conceito de DSS um elemento de intervenção sobre estes.
- d) Conceito adotado pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde para definição dos fatores componentes dos DSS.
- e) Propõe um conceito distinto de DSS do observado pela literatura anterior e hoje adotado como referência.

**14.** O mundo foi assolado pela pandemia da COVID 19. Sobre o assunto é correto afirmar que:

- I. Toda curva epidêmica apresenta um período de ascensão, platô e posteriormente, queda. No Brasil, ascendemos de maneira uniforme e em maio atingimos o platô, desde então estamos em lento decréscimo.
- II. No Pará, a epidemia iniciou pela classe média, na capital, no centro da cidade. Depois houve a periferização, pauperização e interiorização.
- III. A curva epidêmica brasileira representa uma soma de várias epidemias ocorrendo em cada estado, em diferentes fases e diferentes níveis de severidade.
- IV. Um parâmetro importante é o R0 (R zero), que mede a transmissibilidade do agente viral. Se ele é superior a 1, significa que cada paciente transmite a doença a pelo menos uma pessoa. É importante para estabelecer medidas de restrição e flexibilização.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) IV
- b) II, III e IV
- c) I, II e IV
- d) II e III
- e) I e II

**15.** Com relação à Portaria 2.715/2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), observe as seguintes afirmativas:

- I. A Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição é uma das comissões do Conselho Nacional de Saúde (CNS), criada a partir da elaboração da PNAN.
- II. A Vigilância Alimentar e Nutricional é componente da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.
- III. Inclui a diretriz "Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição" que articula dois sistemas: o Sistema Único de Saúde, seu lócus institucional, e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), espaço de articulação e coordenação intersetorial.
- IV. O Sisvan (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), operado a partir da Atenção Básica à Saúde, tem como objetivo principal monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS, em todas as fases do curso da vida.
- V. O consumo médio de frutas e hortaliças ainda é metade do valor recomendado pelo Guia Alimentar para a população brasileira e manteve-se estável na última década, enquanto alimentos ultra-processados, como doces e refrigerantes, têm o seu consumo aumentado a cada ano.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, III, IV e V
- b** III, IV e V
- c** I, III e V
- d** I, II, IV e V
- e** II, III, IV e V

**16.** A partir da identificação e da notificação de casos de Doença Diarreica Aguda no Sivep-DDA, da suspeição e da notificação do surto, é necessário o planejamento integrado de ações para se conhecer o(s) agente(s) etiológico(s) responsável(is), implantar medidas de prevenção e recomendar o tratamento adequado aos doentes. Quanto às coletas de amostras clínicas e de alimentos no contexto da vigilância epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (VE-DDA), é correto afirmar que:

- a** a coleta de amostras de casos de DDA permite, dentre outras coisas: identificar casos graves (com disenteria ou desidratação grave) e casos de cólera; apontar o(s) agente(s) etiológico(s) responsável(eis) pelos surtos e subsidiar tratamentos adequados, para evitar o uso indiscriminado de antibióticos e a resistência aos antimicrobianos.
- b** não é necessário coletar amostras de alimentos nos surtos, apenas as coletas de amostras clínicas já permitem indicar os microrganismos que causaram o surto de DDA.
- c** o diagnóstico clínico é suficiente para orientar o tratamento das DDA e, portanto, não é necessário coletar amostras de fezes dos doentes para se identificar a etiologia nos casos de surto.
- d** a VE-DDA é sindrômica, sendo dispensável conhecer o agente etiológico que causou a diarreia. O mais importante é notificar os casos, a fim de se identificar surtos.
- e** a coleta de amostras clínicas e de alimentos não é necessária, pois não é atribuição da APS.

**17.** Foi realizado um estudo para estabelecer relações entre consumo de sal, gordura, carboidratos, hábito de fumar, e hipertensão arterial e história de eventos cardiovasculares em capitais brasileiras. Para tal, os autores realizaram um grande inquérito por amostragem aleatorizada captando indivíduos em praças e shoppings. Coletavam os dados e faziam a verificação de níveis pressóricos. Ao final do estudo verificaram as capitais onde a hipertensão arterial foi mais prevalente e encontraram relação positiva com consumo de sal e hábito de fumar. Eventos cardiovasculares estiveram relacionados com consumo de gordura, sal, carboidratos e hábito de fumar. Foi também observada maior prevalência de eventos cardiovasculares nos maiores centros urbanos. Nesse sentido é correto afirmar que:

- a** trata-se de um estudo ecológico transversal analítico, onde existe risco de falácia ecológica.
- b** trata-se de um estudo ecológico descritivo.
- c** trata-se de um estudo observacional analítico individualizado.
- d** trata-se de um estudo ecológico, longitudinal de coorte.
- e** trata-se de um estudo prospectivo cujo maior viés é de causalidade invertida.

- 18.** Para estabelecer associação causal entre uso de reposição hormonal e baixa incidência de eventos cardíacos em mulheres menopausadas, considerando o critério de temporalidade, o melhor estudo é:
- a) prevalência.
  - b) série de casos.
  - c) casos e controles.
  - d) coorte.
  - e) ecológico transversal.
- 19.** A epidemiologia é fundamental para definir estratégias de prevenção e controle em saúde coletiva. Para isso utiliza métodos quantitativos para estudar a ocorrência de doenças nas populações humanas. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a) prevalência indica o número de casos novos ocorridos em um certo período de tempo em uma população específica, enquanto incidência refere-se ao número de casos (novos e velhos) encontrados em uma população definida em um determinado ponto no tempo.
  - b) os indicadores de saúde são expressos em taxas, coeficientes e proporções e tem sido usados com o objetivo de avaliar sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos. Paradoxalmente, para isso utiliza-se a expressão da ausência de saúde.
  - c) prevalência é o número de casos antigos divididos pelo total de casos novos de tal doença dividido pelo total de pessoas expostas ao risco (população da área no mesmo período).
  - d) determinantes de saúde referem-se a aspectos de hábitos pessoais e comportamentais do indivíduo, que estão associados ao aumento da probabilidade de ocorrência de alguma doença.
  - e) letalidade é um indicador global de saúde, útil para investigar padrão de higidez de uma população.
- 20.** Promoção da saúde é o “[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.” (Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, 1986). Desde então a promoção à saúde vem se inserindo na visão de saúde a ser adotada nas políticas brasileiras de saúde e desenvolvimento social, incluindo a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e diversas outras. Com relação à promoção à saúde, observe as seguintes afirmativas:
- I. Ações relativas ao uso de álcool e drogas, violência na adolescência, violência no trânsito e prevenção do suicídio estão incluídas como promoção da saúde, e devem ser abrigadas na discussão de políticas do campo.
  - II. Reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
  - III. Há também no contexto da saúde suplementar, como impulsionado pela ANS, políticas que modificam a perspectiva regulatória da saúde suplementar para reorientação do modelo assistencial, no sentido de estimular que as operadoras de planos de assistência à saúde implantem ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.
  - IV. A observação dos perfis epidemiológicos e as necessidades dos territórios são partes integrantes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
  - V. A promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II, IV e V
  - b) II, III, IV e V
  - c) II, IV e V
  - d) I, II, III, IV e V
  - e) I, IV e V

- 21.** Um homem de 40 anos de idade, com história de tabagismo, procura o pronto atendimento queixando de falta de ar e hematúria. Ele vem tossindo há 7 dias e apresentou vários episódios de hemoptoicos. A creatinina sérica obtida há 8 meses era de 1.0mg/dl. A creatinina atual é 4.1mg/dl, os níveis de C3 e C4 são normais. Uma biopsia renal imediata revela proliferação extracapilar na maioria dos glomérulos e marcação linear da membrana basal glomerular com antissororo para IgG. O diagnóstico mais provável neste caso é:
- a** Síndrome de Alport
  - b** Crioglobulinemia essencial
  - c** Síndrome de Goodpasture
  - d** Granulomatose de Wegener
  - e** Síndrome de Dobrin
- 22.** Uma mulher de 52 anos de idade é admitida no hospital queixando-se de dor abdominal aguda e febre alta nos últimos 3 dias. Tem antecedente de cirrose por hepatite C. Nega cefaleia e sintomas respiratórios. No exame físico está febril (38°C), pulso com 110 batimentos/minuto, pressão arterial de 100/60 mmHg, frequência respiratória de 16 respirações/minuto e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Os pulmões estão limpos. O abdome está difusamente doloroso, ruídos hidroaéreos reduzidos e ligeira descompressão brusca positiva. Os exames laboratoriais revelam: leucócitos de 12.300/mm<sup>3</sup>, com 89% de neutrófilos, hematócrito de 31% e contagem de plaquetas de 58.000/mm<sup>3</sup>. A paracentese revela 700 neutrófilos, proteína total 1.1g/dL, glicose de 30mg/dl desidrogenase láctica (LDH) mais elevada que a LDH sérica. A coloração de Gram mostra bacilos Gram negativos, cocos Gram positivos em cadeias e bacilos Gram positivos e formas de leveduras. Todas as seguintes condutas estão indicadas, EXCETO:
- a** Reposição volêmica com soluções cristaloides.
  - b** Antibioticoterapia empírica de amplo espectro.
  - c** Parecer cirúrgico.
  - d** Radiografia do tórax.
  - e** Terlipressina.
- 23.** Um homem de 65 anos de idade com história de dislipidemia mista e hipertensão arterial foi submetido recentemente a cateterismo cardíaco devido quadro de angina instável. Na avaliação de lesão renal aguda, o achado no exame de urina mais sugestivo de êmbolos de colesterol como causa da insuficiência renal, deste paciente, é:
- a** Eosinofília.
  - b** Dimorfismo eritrocitário.
  - c** Cilindros granulosos.
  - d** Cristais de oxalato de cálcio.
  - e** Cilindros leucocitários.
- 24.** O significado clínico de bendopneia é:
- a** dispneia que piora com a posição deitada associada a obesidade grave e traqueomalacia.
  - b** a sensação de dispneia, que surge ou piora em uma posição lateral, e desaparece ou melhora com o decúbito lateral oposto associada com derrame pleural ou obstrução brônquica unilateral.
  - c** o nome dado à sensação de dispneia, que surge ou se agrava com a adoção da posição ortostática, particularmente em pé, classicamente associada a síndrome hepatopulmonar.
  - d** um termo, geralmente, usado para designar o aumento da amplitude dos movimentos respiratórios. Pode estar presente em diferentes situações tais como acidose metabólica.
  - e** a piora da dispneia ao inclinar-se para frente, é descrita em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.
- 25.** Em um empresário da construção civil, de 56 anos de idade foi detectada hipercalcemia de 12mg/dL (VR: 8.6 – 10.3). Outros exames realizados posteriormente mostraram hipofosfatemia, PTH diminuído, níveis baixos de 1,25(OH)<sub>2</sub> vitamina D<sub>3</sub> e AMP cíclico urinário aumentado. O diagnóstico mais provável é:
- a** Sarcoidose.
  - b** Intoxicação por vitamina D.
  - c** Síndrome poliglandular autoimune Tipo 1.
  - d** Hiperplasia das paratireoides.
  - e** Tumor produtor de PTHrP.
- 26.** Uma mulher de 59 anos está internada em pós-operatório de histerectomia devido adenocarcinoma de colo uterino. No quarto dia de pós-operatório surge febre de 38.7°C acompanhada de calafrios e taquicardia. A radiografia do tórax mostrou infiltrado na base do pulmão esquerdo, de modo que se inicia o tratamento com Cefepime em dose plena. Após dois dias, duas hemoculturas demonstram o crescimento de estafilococos coagulase positiva resistente a glicopeptídeos. Entre as alternativas abaixo o antibiótico mais apropriado para o tratamento é:
- a** Oxacilina.
  - b** Daptomicina.
  - c** Linezolida.
  - d** Colistina.
  - e** Teicoplanina.



- 27.** Um homem de 51 anos foi internado em hospital após ser encontrado em estado de coma. No exame no departamento de emergência, o escore de Glasgow era 8, pressão arterial= 110/70mmHg, frequência cardíaca= 88 bpm e saturação de oxigênio 97% em ambiente. As pupilas rapidamente reativas à luz. Os pulmões, os sons cardíacos estavam normais, e o abdome era indolor. Os dados laboratoriais foram os seguintes: sódio- 141mEq/l; potássio- 4.2mEq/l; cloreto- 96mEq/L; glicose-108 mg/dL, ureia-12mg/dL; creatinina-1.1mg/dL; gasometria arterial (pH- 7.23, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10 mEq/l, pCO<sub>2</sub>- 23 mmHg, pO<sub>2</sub>- 85mmHg) e osmolalidade- 394 mOsm/kg de H<sub>2</sub>O. O exame do sedimento urinário de uma amostra de urina colhida aproximadamente 12 h após a internação revelou cristais de oxalato de cálcio. O distúrbio acidobásico presente nesse paciente é:
- acidose metabólica com hiato aniônico normal.
  - distúrbio acidobásico misto consistindo em acidose metabólica com hiato aniônico normal e alcalose respiratória primária.
  - distúrbio acidobásico misto consistindo em acidose metabólica com hiato aniônico aumentado e alcalose respiratória primária.
  - acidose metabólica com hiato aniônico aumentado com gap osmolar.
  - acidose tubular renal do tipo IV com gap osmolar.
- 28.** Entre os antidiabéticos orais abaixo relacionados os que não aumentam a secreção de insulina são:
- Glicazida - Repaglinida
  - Linagliptina - Lixisenatida
  - Metformina - Pioglitazona
  - Sitagliptina - Semaglutida
  - Liraglutida - Glibenclamida
- 29.** O fenômeno Raynaud é uma resposta vascular exagerada à temperatura fria ou ao estresse emocional. O fenômeno se manifesta clinicamente por alterações de cor acentuadamente demarcadas da pele dos dígitos. Todas as seguintes drogas podem precipitar ou exacerbar o fenômeno de Raynaud, **EXCETO**:
- Amlodipina
  - Ergotamina
  - Cisplatina
  - Bleomicina
  - Interferon
- 30.** Um empresário de 62 anos, procurou um médico especialista em distúrbios do Sono pois sua esposa reclamava dos seus roncos e engasgos noturnos. Ao exame físico tem IMC- 38, aumento das circunferências cervical e abdominal e Mallampati classe IV. Foi solicitada Polissonografia de noite inteira que evidenciou Índice de Apneia e Hipopneia de 23 com dessaturações e hipoxemia durante o exame. Sendo assim, a gravidade da apneia obstrutiva do sono e o melhor tratamento proposto são:
- Leve / Uso de aparelho intraoral.
  - Moderada / Cirurgia Ortognática.
  - Moderada / CPAP (Continuous Positive Airway Pressure).
  - Grave / BPAP (Bilevel Positive Airway Pressure).
  - Grave / Uso de aparelho intraoral.
- 31.** Paciente do sexo feminino, 22 anos, notou recentemente tumoração na região cervical anterior. Nega queixas. Foi realizado US de tireóide que mostrou nódulo 2,5 cm, sólido, hipoecóico em LD. TSH =0,2 (VR 0,4 a 4,0 mUI/L) T4 livre = 1,8 (VR 0,7 a 1,8 ng/dL). A conduta mais apropriada a ser realizada, neste caso, é:
- PAAF de tireóide guiada por USG.
  - Cintilografia de tireóide.
  - Iniciar terapia com metimazol e reavaliar TSH e T4 livre em 30 dias.
  - Solicitar TRAB, anti- TPO e anti-tireoglobulina.
  - Solicitar dosagens de tireoglobulina e calcitonina.
- 32.** Em relação à endocardite infecciosa, assinale a alternativa correta.
- Os nódulos de Osler e as manchas de Roth são critérios maiores para o diagnóstico.
  - Nos usuários de drogas injetáveis, a válvula tricúspide é a mais acometida e o *S. aureus* é o agente etiológico mais comum.
  - O tratamento da endocardite infecciosa subaguda de valva nativa é feito com Vancomicina e Oxacilina por 4 semanas.
  - O ecocardiograma transesofágico, de fácil realização e acesso deve ser realizado em todos os pacientes.
  - Na maioria dos pacientes com endocardite fúngica com grandes vegetações não há necessidade de tratamento cirúrgico.
- 33.** Dentre os marcadores abaixo o que deve estar obrigatoriamente presente no lúpus induzido por drogas.
- Anti-P ribossomal
  - Anti-RO
  - Anti-ds-DNA
  - Anti-histona
  - Anticoagulante lúpico

- 34.** Paciente do sexo masculino, 25 anos em investigação de derrame pleural. Das alternativas abaixo a que diagnostica que esse paciente apresenta um exsudato, é:
- a** relação entre proteína sérica e do líquido pleural acima de 0,5.
  - b** relação entre DHL do soro e do líquido pleural acima de 0,6.
  - c** relação entre DHL do líquido pleural e do soro menor que 0,6.
  - d** DHL do soro acima de dois terços do limite superior do líquido pleural.
  - e** relação entre proteína do líquido pleural e sérica maior que 0,5.
- 35.** Assinale a alternativa que contém um critério diagnóstico adequado para diabetes.
- a** Glicemia de jejum maior ou igual 125 mg/dL.
  - b** Hemoglobina glicada maior ou igual a 6,4%.
  - c** Glicemia ao acaso acima de 180 mg/dL com sintomas típicos.
  - d** Valor do TOTG no tempo de 120 minutos maior ou igual a 200 mg/dL.
  - e** Valor do TOTG no tempo de 120 minutos maior que 180 mg/dL.
- 36.** Paciente do sexo masculino, 17 anos, procurou atendimento médico devido dispneia com sibilância, recebendo diagnóstico presuntivo de asma brônquica, conseguindo-se reversão da crise na urgência. O paciente recebeu alta deste atendimento com solicitação de exames diagnósticos, porém sem prescrição inicial de medicações; ele procura por atendimento ambulatorial após os resultados, que confirmam critérios para o diagnóstico de asma. No momento ele refere crises ocasionais, associadas principalmente à atividade física, aproximadamente 3 vezes por semana que em geral remitem de forma espontânea com repouso. Com base no quadro exposto, assinale a alternativa que descreve a abordagem preferencial para este paciente.
- a** Iniciar medidas de etapa I devido baixa frequência de sintomas, orientando uso de corticoide intranasal diário e salbutamol por demanda.
  - b** Iniciar medidas de etapa II devido risco de exacerbações graves de forma súbita devido idade, orientando o uso de corticoide inalatório diário e salbutamol por demanda.
  - c** Iniciar medidas de etapa II para prevenir perda de função pulmonar por remodelamento, com introdução de montelucaste diário e formoterol + corticoide inalatório por demanda.
  - d** Iniciar medidas de etapa I devido baixa frequência de sintomas, orientando uso de formoterol + corticoide inalatório por demanda.
  - e** Iniciar medidas de etapa II devido risco de exacerbações graves de forma súbita devido idade, orientando o uso de corticoide intranasal diário e formoterol por demanda.
- 37.** Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso e diabético, dá entrada na sala de emergência referindo dor precordial de forte intensidade há aproximadamente 3 horas, sem irradiação, associado a náuseas e vômitos; ao exame encontra-se gemente, orientado, diaforético, jugulares túrgidas, SpO<sub>2</sub> de 96%, PA 109x71 mmHg e afebril. O ECG de 12 derivações mostra discreto infradesnívelamento nas derivações DIII, AVF, AVR e V1. Assinale dentre as alternativas abaixo a que descreve a abordagem correta para o caso.
- a** Iniciar dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel), hidratação com salina isotônica, heparinização plena e início precoce de estatinas.
  - b** Iniciar dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel), morfina e nitrato sublingual.
  - c** Iniciar dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel), morfina e nitrato sublingual e submeter o paciente à cineangiocoronariografia de urgência, pois em pacientes diabéticos os quadros de infarto possuem risco elevado para complicações.
  - d** Iniciar antiagregação plaquetária somente com AAS na primeira abordagem, devido risco de sangramento durante cineangiocoronariografia após uso de clopidogrel.
  - e** Iniciar dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel) e anticoagulação com enoxaparina, associar morfina e nitrato sublingual.
- 38.** A retocolite ulcerativa (RU) é uma doença caracterizada por episódios recorrentes de inflamação dos cólons, limitada à mucosa, que comumente acomete o reto e pode se estender na forma de uma lesão contínua para acometer outras partes do cólon. A RU é classificada como uma doença inflamatória intestinal, juntamente com a Doença de Crohn (DC); embora sejam agrupadas em uma conceituação comum, guardam entre si diferenças clínicas importantes. Sobre as doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.
- a** A RU ocorre predominantemente no reto e sigmoide, mas nos casos mais severos pode apresentar lesões mais disseminadas, inclusive em porções mais altas do trato digestório, como estômago e esôfago.
  - b** Na DC, de forma semelhante à RU as lesões são limitadas à mucosa.
  - c** A RU apresenta manifestações extra intestinais, sendo a mais comum delas a artrite de grandes articulações.
  - d** Na RU as lesões são mais profundas e com maior destruição da mucosa, com aproximadamente 85% dos pacientes evoluindo para colectomia após 10 anos de doença.
  - e** O diagnóstico de DC deve ser suscitado em pacientes com diarreia por um período superior a 2 meses, com ou sem presença de sangramento, associado à alterações em colonoscopia.

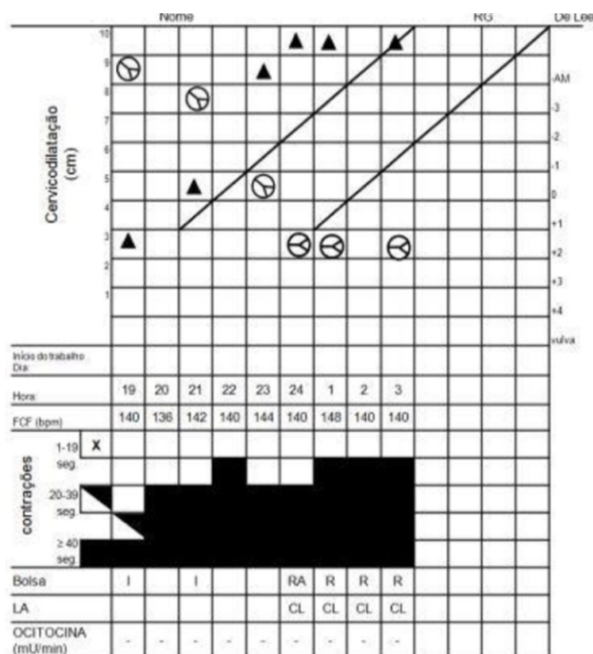
- 39.** Paciente do sexo feminino, 52 anos, procura atendimento médico devido queixas de dispneia e intolerância ao esforço iniciadas nos últimos 10 dias. Ao exame físico inicial observam-se mucosas hipocoradas e hidratadas, com paciente taquicárdica, anictérica, tegumento íntegro e ausência de adenopatias. O laboratório solicitado para investigação de anemia mostra abordagem cinética com reticulocitose, e cinética do ferro preservada, com abordagem morfológica mostrando anisocitose com discreta microcitose. Considerando o quadro exposto, assinale a alternativa correta.
- Para a abordagem diagnóstica subsequente é necessária a realização de endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
  - Os resultados da abordagem cinética indicam necessidade de coleta de mielograma para melhor investigação.
  - O próximo passo de investigação envolve avaliação detalhada dos hábitos alimentares da paciente, pois a abordagem cinética indica quadro carencial.
  - A paciente deve ser encaminhada para avaliação especializada devido elevada suspeição para neoplasias hematológicas.
  - Em pacientes com essa apresentação clínica a possibilidade de talassemia deve ser investigada.
- 40.** Paciente do sexo masculino, 64 anos, hipertenso, em tratamento de insuficiência cardíaca devido infarto do miocárdio anterior, realizou exames para controles clínicos que se mostraram diagnósticos para dislipidemia e diabetes mellitus, sendo introduzido ao seu esquema medicamentoso rosuvastatina e metformina. Nos controles clínicos não se observou redução significativa da HbA1c. De acordo com o quadro exposto, assinale a alternativa abaixo que descreve a conduta correta para o caso.
- A melhor opção é introduzir vildagliptina e aumentar a dose da metformina.
  - Dada a idade de diagnóstico do paciente e baixo controle com antidiabéticos orais a melhor opção é a introdução da insulino terapia, mantendo o uso da metformina.
  - Uma vez que não houve resultado clínico apreciável a melhor opção é a suspensão da metformina e introdução de insulino terapia.
  - A melhor indicação é a introdução de liraglutida, por proporcionar queda mais acelerada da HbA1c.
  - A melhor opção é a introdução da dapagliflozina, mantendo a metformina.
- 41.** A Cirrose hepática pode ser uma evolução clínica de pacientes com doença hepática avançada, inúmeras sequelas podem ser manifestadas, entre elas a Hipertensão Portal (HP). Com relação a HP é correto afirmar que:
- a hipertensão portal resulta, mas comumente, da diminuição da resistência do fluxo sanguíneo porta.
  - a pressão normal da veia porta é baixa (10 a 15 cm de solução salina) porque a resistência vascular nos sinusóides hepáticos é mínima.
  - a HP também pode decorrer de um aumento do fluxo da porta, mas a alta resistência ao fluxo de saída do fígado normal faz com que este seja um problema clínico comum.
  - a oclusão da veia porta pode resultar em hematêmese maciça decorrente de varizes gástricas.
  - a presença de válvulas no sistema venoso porta facilita o fluxo sanguíneo retrógrado (hepatofugal) do sistema venoso porta de alta pressão para a circulação venosa sistêmica de baixa pressão.
- 42.** A pneumonite por hipersensibilidade (PH) ou alveolite alérgica extrínseca, é uma inflamação do parênquima pulmonar produzidas por mecanismos imunes, que engloba a parede alveolares e vias respiratórias terminais. Marque a alternativa que corresponde corretamente o diagnóstico laboratorial da doença.
- Neutropenia, linfopenia com eosinofilia.
  - Neutropenia, elevação de VHS e PCR.
  - Neutrofilia, linfopenia e aumento do fator reumatóide.
  - Neutropenia, diminuição do PCR e VHS.
  - Neutrofilia, diminuição de VHS e aumento do fator reumatóide.
- 43.** Paciente de 23 anos com quadro de ulcerações bucais e genitais recorrentes, muito dolorosas e profundas, com base necrótica central amarelada. Após 10 dias com uso de sintomáticos as lesões desapareceram sem deixar cicatrizes. Assinale a Síndrome que corresponde a este quadro clínico.
- Doença de Kawasaki
  - Síndrome do arco aórtico
  - Síndrome de superposição da poliangiite
  - Síndrome de Behçet
  - Síndrome de Reiter

44. Paciente de 18 anos chega no pronto atendimento com queixa de tensão muscular; preocupações persistentes, excessivas e irrealis; inquietude e insônia. Na anamnese relata que na infância tinha medos e inibição social. O distúrbio em questão é:
- a Distúrbio ansiedade generalizada.
  - b Distúrbio fóbico.
  - c Distúrbio de estresse.
  - d Distúrbio obsessivo-compulsivo.
  - e Distúrbio do humor.
45. Paciente de 36 anos com distensão abdominal, alteração do peristaltismo intestinal, irritação peritoneal e hemorragia retroperitoneal. O diagnóstico provável, neste caso, é:
- a Litíase biliar
  - b Pancreatite aguda
  - c Litíase renal
  - d Apendicite aguda
  - e Neoplasia de Cólon direito
46. Paciente apresentando dor ao esforço e abaulamento em região inguinal direita, ao exame clínico foi identificado um abaulamento irreduzível com diagnóstico inicial de hérnia encarcerada e tratamento cirúrgico. No ato cirúrgico identificado no saco herniário apendicite. Esta hérnia denomina-se:
- a Hérnia de Amyand
  - b Hérnia de Béclard
  - c Hérnia de Cloquet
  - d Hérnia de Garengeot
  - e Hérnia de Spigel
47. Sobre a lama biliar é correto afirmar que:
- a não é detectada ao exame ultrassonográfico
  - b não é precursora da litíase.
  - c é frequente em vesículas de drenagem rápida.
  - d normalmente é uma mistura de bilirrubinato de cálcio, muco e cristais de colesterol monohidratado.
  - e não causa colecistite aguda.
48. Paciente de 32 anos submetido a tratamento cirúrgico para retirada do testículo esquerdo por tumor. O local mais comum para a recorrência tardia do tumor de testículo de células germinativas não-seminomatosas, é:
- a Testículo contralateral
  - b Pulmão
  - c Retroperitônio
  - d Mediastino
  - e Fígado
49. Assinale a alternativa correta com relação aos disgerminomas.
- a Neoplasias com importante expressão endócrina.
  - b Equivalem a tumores de células de Leydig do testículo.
  - c são tumores malignos.
  - d Neoplasias radiorresistentes.
  - e são tumores benignos.
50. Segundo a classificação de imagem do sistema Birads, a mamografia classe 0 (zero) representa:
- a Necessidade de estudo adicional.
  - b Patologia benigna.
  - c Mamas normais.
  - d Patologia provavelmente benigna.
  - e Suspeita de malignidade.
51. Marque a alternativa **FALSA** sobre os cistos de Naboth.
- a São observados frequentemente após a gravidez.
  - b Resultam da invaginação traumática do epitélio de superfície.
  - c Nunca é recomendada a sua cauterização.
  - d São cistos de inclusão.
  - e São cistos não ceratinizados.
52. Sobre a rotura perineal de segundo grau, é correto afirmar que:
- a Ocorre colpocistorretocele.
  - b Ocorre colpocistocele.
  - c O esfíncter anal se encontra intacto.
  - d O esfíncter anal se encontra comprometido.
  - e Pele e mucosa comprometidos.
53. RN ao nascer apresentou as seguintes manifestações clínicas: calcificações cranianas difusas, coriorretinite, hepatoesplenomegalia e hidrocefalia. De acordo com estas manifestações, a provável infecção congênita correta, é:
- a Sífilis
  - b Citomegalovírus
  - c Toxoplasmose
  - d Herpes simples vírus
  - e Rubéola
54. O significado da fase III do Teste do Pezinho como triagem biológica do PNTN, é:
- a Fibrose cística
  - b Fenilcetonúria – hipotireoidismo congênito
  - c Doença falciforme
  - d Hiperplasia adrenal congênita
  - e Hipoplasia gonadal

- 55.** Com relação as convulsões neonatais familiares benignas é correto afirmar que:
- a** O RN desenvolve crises clônicas unifocais entre a sexta e sétima semana de vida.
  - b** Tem caráter autossômico dominante.
  - c** Sempre ocorre crises de apneia.
  - d** As crianças não desenvolvem epilepsia no futuro.
  - e** O EEG intercrítico é alterado.
- 56.** Homem, 35 anos, procura serviço de urgência, referindo dor lombar a direita, há 3 dias, com irradiação pra fossa ilíaca e testículo ipsilateral, de forte intensidade, tipo cólica, associado a hematúria leve, nega disúria e febre, apresenta edema de membros inferiores e está eupneico. Tomografia de abdome identificou que paciente tem rim único a direita, com cálculo de 8 mm em ureter distal direito, com importante uretero-hidronefrose a montante. Leucócitos: 8 mil, creatinina 9,8 ng/dl; uréia: 252 ng/dl. A conduta correta, neste caso, é:
- a** realizar analgesia com antiespasmódico, pois segundo a fisiopatologia da cólica renal é o melhor analgésico para tratamento.
  - b** associar analgesia endovenosa com opióide a hiper-hidratação e diurético, pois ajudarão no controle da dor.
  - c** se houver controle da dor com analgesia, o paciente preenche critérios para realizar a terapia expulsiva medicamentosa com Tansulosina.
  - d** analgesia e realizar imediata desobstrução ureteral com cateter duplo j, sem a retirada do cálculo ureteral neste procedimento de urgência.
  - e** analgesia e realizar ureterolitotripsia endoscópica com a colocação de cateter duplo j.
- 57.** Mulher, 55 anos, refere cólica renal a direita de forte intensidade há 6 meses, tomografia identifica cálculo renal a direita de 2,1 cm. Nega febre ou disúria. Urocultura negativa, creatinina 0.8 ng/dl, uréia 25 ng/dl. O melhor nível de evidência para tratar esse caso é:
- a** Nefrolitotomia por lombotomia
  - b** Nefrolitotomia videolaparoscópica
  - c** Nefrolitotripsia Percutânea
  - d** Ureterorrenolitotripsia flexível a laser
  - e** Litotripsia extracorpórea
- 58.** Menino, 2 anos, apresenta abaulamento inguinal a direita redutível a manobra manual e hidrocele a direita, de início há duas semanas, sem sinais flogísticos locais. A conduta correta, neste caso, é:
- a** Herniorrafia inguinal a direita sem tela.
  - b** Herniorrafia inguinal a direita com tela pela técnica de Liechestein.
  - c** Herniorrafia inguinal a direita sem tela e escrotomia mediana para correção de hidrocele.
  - d** Herniorrafia inguinal a direita com tela pela técnica de Liechestein e escrotomia mediana para correção de hidrocele.
  - e** Herniorrafia inguinal a direita por via laparoscópica com colocação de tela.
- 59.** Mulher, 49 anos, queixa de dor perianal, ao exame físico identifica-se lesão ulcerada em ânus, realizado biópsia que identificou carcinoma espinocelular. O melhor tratamento para este caso é:
- a** ressecção da borda anal onde encontra-se a úlcera com margem livre de 2 cm.
  - b** amputação abdominoperineal do reto com colostomia definitiva.
  - c** radioterapia.
  - d** quimioterapia neoadjuvante e ressecção local.
  - e** radioterapia e quimioterapia.
- 60.** Homem, 22 anos, vítima de acidente automobilístico, estava na moto sem capacete e colidiu com carro, tendo no momento do trauma perda momentânea de consciência, a seguir recobrou o nível de consciência, porém com cefaleia, entrando lúcido na ambulância e durante a chegada ao pronto-socorro, apresentou hemiparesia esquerda e midríase a direita, seguido por rebaixamento do nível de consciência, no restante do exame físico se identificou apenas algumas escoriações em braços e pernas. O tipo de TCE e lateralidade, neste caso, é:
- a** Hematoma subdural à direita.
  - b** Hematoma subdural à esquerda.
  - c** Lesão axonal difusa.
  - d** Hematoma extradural à direita.
  - e** Hematoma extradural à esquerda.
- 61.** Paciente de 25 anos de idade, chega com queixa de ciclos irregularidade menstrual desde janeiro de 2020. Refere períodos de ausência de menstruação e nega comorbidades. Sem vida sexual ativa há 2 anos. Ao exame físico geral e ginecológico, nada digno de nota. Sua dosagem de prolactina está elevada (175 ng/dl) com dosagem de hormônios tireoidianos normais. Foi solicitada uma ressonância magnética de sela túrcica que revelou um macroadenoma hipofisário. Dentre as opções abaixo, a conduta mais adequada para o referido caso, é:
- a** uso de agonistas da dopamina.
  - b** radioterapia.
  - c** uso de agonistas do GnRH.
  - d** uso de contraceptivos hormonais orais.
  - e** cirurgia.

- 62.** Mulher de 23 anos, refere relação sexual desprotegida. Ao exame ginecológico foi evidenciada lesão vulvar ulcerada única, indolor, com base endurecida e fundo limpo, linfonodos em região inguinal duros e indolores. Assinale o provável diagnóstico e o tratamento para este caso.
- a** Cancro mole. Tratamento: Azitromicina
  - b** Sífilis. Tratamento: Penicilina benzatina
  - c** Herpes Genital. Tratamento: Aciclovir
  - d** Linfogranuloma venéreo. Tratamento: Doxiciclina
  - e** Donovanose. Tratamento: Azitromicina
- 63.** Paciente de 16 anos de idade, nuligesta, vem ao consultório referindo vida sexual ativa e desejo de método contraceptivo reversível de longa duração (LARC). De acordo com os Critérios de Elegibilidade da Organização Mundial de Saúde, assinale a alternativa que contém opções para a paciente.
- a** Sistema intrauterino liberador de hormônio, implante subcutâneo, injetável mensal.
  - b** Injetável mensal, injetável trimestral, implante subcutâneo.
  - c** Adesivo transdérmico, anel vaginal, injetável mensal.
  - d** Pílulas combinadas, pílulas com progestagênio isolado, pílulas combinadas de uso estendido.
  - e** Sistema intrauterino liberador de hormônio, implante subcutâneo, dispositivo intrauterino de cobre.
- 64.** Paciente de 27 anos de idade, retorna à consulta de rotina com exame ultrassonográfico evidenciando nódulo hipoecogênico, ovalado, com limites regulares e bem delimitados, de maior eixo paralelo à pele e sem sombra acústica posterior. Ao exame físico, a lesão é palpável e menor que 2cm, em quadrante superior lateral de mama direita, móvel, com consistência fibroelástica e indolor. Quando questionada de antecedentes mórbidos familiares, refere que avó paterna teve câncer de mama aos 68 anos, e que no momento não gostaria de passar por cirurgia. Neste caso a melhor conduta é:
- a** uma vez que a paciente tem alto risco para câncer de mama, a conduta imediata é exérese cirúrgica do nódulo.
  - b** é possível realizar acompanhamento clínico e ultrassonográfico, haja visto que a principal hipótese diagnóstica é de fibroadenoma.
  - c** está indicada realização de mamografia, pois se trata de um nódulo suspeito e o método é o melhor para avaliar nódulos.
  - d** indicar biópsia excisional do nódulo e pesquisa de linfonodos axilares com a finalidade de descartar malignidade de lesão suspeita.
  - e** em se tratando de um nódulo anecóico, estaria indicada core biopsy para avaliação histológica.
- 65.** Paciente de 26 anos de idade, nuligesta, vida sexual ativa, sem uso de contraceptivos, refere 4 parceiros no último ano, sem uso de método de barreira, nega queixas ginecológicas. O exame preventivo para o câncer de colo uterino apresenta o laudo lesão intraepitelial escamosas cervical de alto grau (HSIL). A melhor conduta nesse caso, é:
- a** Seguimento com exame de preventivo de 6/6 meses.
  - b** Conização.
  - c** Vacina quadrivalente para HPV.
  - d** Realizar colposcopia e biópsia dirigida.
  - e** Cirurgia de Wertheim-Meigs.
- 66.** Primigesta, com 12 semanas de idade gestacional. Durante a consulta de pré-natal indaga qual seria a finalidade da medida chamada translucência nugal (TN), presente no exame ultrassonográfico morfológico de primeiro trimestre ao qual a mesma foi submetida. A resposta correta diante dessa indagação, é:
- a** avaliação da integridade do sistema nervoso central.
  - b** método de rastreamento de doenças genéticas do embrião.
  - c** avaliação da vitalidade fetal.
  - d** diagnóstico precoce de meningomielocle.
  - e** avaliação histológica embrionária.
- 67.** Primigesta com idade gestacional de 33 semanas, deu entrada no pronto-socorro com queixa de cefaleia intensa e dor epigástrica, iniciados há 1 hora. Relatou ganho de peso de 6 kg no último mês. Ao exame, a altura uterina era de 32 cm, a frequência cardíaca fetal de 132 bpm, não havia dinâmica uterina, os membros inferiores, mãos e rosto estavam inchados. PA: 180 x 120 mmHg. A conduta que deve ser realizada neste caso, é:
- a** dipirona, omeprazol e metildopa 500 mg. Solicitar exames laboratoriais para pré-eclâmpsia.
  - b** Diazepam 10 mg EV, dipirona e metildopa 500 mg. Solicitar exames laboratoriais para pré-eclâmpsia.
  - c** Hidralazina 5 mg e dipirona EV, solicitar exames laboratoriais para pré-eclâmpsia e iniciar betametasona 12 mg IM.
  - d** Hidralazina 5 mg EV, solicitar exames laboratoriais para pré-eclâmpsia e interromper a gravidez por cesariana imediatamente.
  - e** Hidralazina 5 mg EV, solicitar exames laboratoriais para pré-eclâmpsia, iniciar sulfato de magnésio 4 g de dose de ataque e a seguir dose de manutenção, e betametasona 12 mg IM.

- 68.** Primigesta, 29 anos, 41 semanas de gestação, apresenta evolução do trabalho de parto segundo partograma abaixo. Altura uterina 39 cm, avaliação da bacia: conjugado diagonal: 11,0 cm; espinhas ciáticas salientes, bituberoso: 10 cm e ângulo subpúbico < 90°. À meia-noite, foi instalada analgesia peridural contínua. Considerando a avaliação realizada às 3:00 h, o diagnóstico do partograma e a conduta, RESPECTIVAMENTE, são:



- a** parada secundária da descida / aplicação do fórcepe de Kielland.
- b** parada secundária da rotação / realização da cesárea.
- c** período pélvico prolongado / ultimação do parto com o vácuo-extrator.
- d** parada secundária da descida / realização da cesárea.
- e** parada secundária da rotação / aplicação do fórcepe de Kielland.
- 69.** Paciente 30 anos de idade, no decorrer de 11 semanas de gestação. Queixa de dor em baixo ventre e sangramento genital de pequeno volume. Ao exame físico observou-se útero intrapélvico e não palpável, colo com 2cm de dilatação. B-hCG positivo. A ultrassonografia evidencia espessamento endometrial de 25mm e descreve imagem sugestiva de restos ovulares. O diagnóstico e conduta adequada neste caso, é:
- a** Mola hidatiforme; realizar vácuo-aspiração.
- b** Abortamento completo; realizar AMIU.
- c** Abortamento incompleto; realizar curetagem uterina.
- d** Gestação em curso; conduta expectante.
- e** Incompetência istmocervical; realizar cerclagem.

- 70.** Paciente de 27 anos, primigesta, encaminhada ao ambulatório de ginecologia da Universidade do Estado do Pará, teve parto normal há 9 meses, com forte sangramento devido a descolamento prematuro da placenta. Devido ao forte sangramento, a paciente recebeu três unidades de glóbulos vermelhos. A paciente relatou não ter menstruado desde o parto, não ter amamentado, nem produzido leite materno. Não faz uso de drogas ilícitas, nega dores de cabeça e anormalidades visuais. Traz teste gonadotrofina coriônica ( $\beta$ -HCG) negativo. Diante dessa situação clínica. A melhor hipótese diagnóstica e as possíveis complicações secundárias ao diagnóstico, são:

- a** Síndrome de Sheehan; hipotireoidismo e insuficiência adrenal.
- b** Necrose hipofisária posterior; hipertireoidismo e insuficiência adrenal.
- c** Síndrome de Asherman; hipertireoidismo e elevação de gonadotrofinas.
- d** Aderências intrauterinas; hipotireoidismo e redução de gonadotrofinas.
- e** Necrose hipofisária anterior; hipertireoidismo e excesso de hormônios hipofisários.

- 71.** Múltipara, 33 anos de idade, com 4 partos normais anteriores, 39 semanas de gestação. Relata que apresentou vários episódios de pequeno sangramento vaginal vermelho vivo desde o sexto mês de gestação. Exame físico: hipocorada 1+/4, PA= 100/60 mmhg, pulso =98 ppm, tônus uterino normal, dinâmica uterina com 3 contrações fortes em 10 minutos, contorno uterino normal, batimentos cardíacos fetais=125 bpm, presença de sangramento uterino ativo, colo médio centralizado pérvio para 5 cm, sendo observado tecido placentário obstruindo todo o orifício interno do colo uterino. Considerando a principal hipótese diagnóstica diante do quadro clínico é correto afirmar, que:

- a** trata-se de descolamento prematuro de placenta devendo-se realizar cesariana imediatamente.
- b** trata-se de rotura uterina subclínica, devendo-se realizar laparotomia exploradora imediatamente.
- c** trata-se de placenta de inserção baixa (placenta previa), devendo-se solicitar ultrassonografia, fazer controle de anemia materna e de vitalidade fetal.
- d** trata-se de descolamento prematuro de placenta, iniciar misoprostol.
- e** trata-se de placenta prévia centro total e trabalho de parto, devendo-se realizar cesariana imediatamente.

- 72.** Primigesta, 28 anos de idade, 34 semanas de gestação, perdendo líquido via vaginal há 2 semanas, queixa-se de febre e dor em baixo ventre há 24 horas. Ao exame físico: PA= 110/70 mmHg, febril (temperatura axilar= 39 °C), frequência cardíaca materna de 112 bpm, conteúdo vaginal com odor fétido, dinâmica uterina ausente e colo impérvio. A cardiocografia fetal é normal (categoria 1 ou tranquilizadora). Os exames da admissão da paciente mostravam proteína C reativa elevada e leucocitose com desvio para esquerda. Considerando o diagnóstico mais provável, a conduta correta dentre as alternativas abaixo é:
- iniciar indução do trabalho de parto com misoprostol e antibioticoterapia de amplo espectro.
  - indicar cesariana imediatamente devido risco imediato de óbito fetal e iniciar ampicilina isolada.
  - iniciar corticóide para maturação pulmonar fetal e iniciar ampicilina isolada.
  - indicar cesariana imediatamente devido risco de óbito fetal e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.
  - iniciar indução do trabalho de parto com misoprostol e iniciar ampicilina isolada.
- 73.** Primigesta, 23 anos de idade, 35 semanas de gestação, passou a apresentar hipertensão arterial desde a 26ª semana de gravidez, controlada com uso de metildopa, comparece a consulta de pré-natal referindo cefaléia e visão turva. Nega hipertensão arterial antes da gestação. Exame físico: pressão arterial= 170/110 mmHg. dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal, Batimentos cardíacos fetais= 125 bpm, colo uterino impérvio. Traz os seguintes exames realizados há 1 dia:
- Ultrassonografia obstétrica com doppler: peso fetal= 1500 g (percentil menor que 5), índice de líquido amniótico (ILA)= 4 cm, placenta grau III.
  - Proteinúria de 24 horas= 1200 mg
- Com base no caso descrito acima é possível se obter as seguintes impressões diagnósticas:
- hipertensão arterial crônica, restrição do crescimento fetal e oligoâmnio.
  - pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e normohidrâmnio.
  - pré-eclâmpsia, peso esperado para a idade gestacional e oligoâmnio.
  - iminência de eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e oligoâmnio.
  - iminência de eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e normohidrâmnio.
- 74.** Primigesta, 32 anos de idade, com 15 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal queixando-se de muita sonolência e intolerância ao frio. Traz os seguintes exames: glicemia de jejum = 75 mg/dL (valor de referência < 99 mg/dL); sorologia para toxoplasma gondii = IgG reagente e IgM não reagente ; sorologia para rubéola = IgG reagente e IgM não reagente; VDRL não reagente; TSH (hormônio tireoestimulante) = 15 µUI/ml (valor de referência = 0,4 a 5,0 µUI/ml), T4 (tiroxina) livre = 0,4 ng/dl (valor de referência = 0.7-1.8 ng/dl), T4 total = 3,1 ( valor de referência = 4,5 a 10,9 mcg/dL) hemograma com Hb = 12,0 g/dL (valor de referência = 11,3 a 16,3 g/dL), leucócitos e plaquetas normais. Com base na história clínica e nos resultados dos exames acima apresentados é correto afirmar que:
- a gestante deve iniciar reposição de hormônio tireoidiano.
  - os níveis de T4 livre da gestante estão fisiologicamente aumentados.
  - o quadro descrito acima sugere hipertireoidismo.
  - o quadro descrito acima sugere alterações fisiológicas da gravidez, não requerendo nenhuma intervenção.
  - a gestante está assintomática, fato que não indica reposição de hormônio tireoidiano.
- 75.** Secundigesta, com 22 semanas de idade gestacional, comparece à consulta de pré-natal trazendo exames recentes de coombs indireto com título= 1:64 e tipagem sanguínea= O RH negativo. Considerando o diagnóstico diante deste quadro é correto afirmar que:
- há risco de anemia fetal, que pode ser monitorada por meio da medida do pico de velocidade sistólica na dopplervelocimetria da artéria cerebral média.
  - a gestação pode cursar com hidropisia fetal, que deve ser diagnosticada por meio da dosagem de anticorpos anti-Rh no capilar fetal.
  - há risco de anemia fetal, que deve ser diagnosticada por meio da dosagem de anticorpos anti-Rh no capilar fetal.
  - a gestação pode cursar com hidropisia fetal, que pode ser monitorada por meio da medida da translucência nucal na ultrassonografia.
  - a gestação pode cursar com hidropisia fetal, cujo manejo deve ser realizado por meio da amniodrenagem.



- 76.** Mulher de 32 anos refere dismenorréia intensa e sangramento vaginal intenso durante o período menstrual. Nega: uso de medicamentos e traumas. Exame físico: hipocorada 2+/4, PA= 90/60 mmHg, pulso= 76 pulsações por minuto. Exame especular e toque vaginal bimanual sem alterações. Ausência de lesões em órgãos genitais externos. Exames complementares: Beta-HCG negativo (gonadotrofina coriônica humana), hemoglobina= 8.2 g/dl, plaquetas= 250 000 / mm<sup>3</sup>, ressonância magnética da pelve mostrando zona funcional espessada, sem outras alterações. Dentre as alternativas abaixo o diagnóstico mais provável é:
- Neoplasia de endométrio
  - Espessamento endometrial
  - Miomatose uterina
  - Pólipo endometrial
  - adenomiose
- 77.** Paciente de 37 anos, tem 3 filhos vivos, todos de parto normal, queixa-se de metrorragia há 20 dias. Submetida a laqueadura tubária há 2 anos. Faz uso contínuo de anticoncepcional combinado hormonal oral há 8 meses devido miomatose uterina. Exame especular normal. Toque bimanual: útero endurecido, com superfície irregular e fundo uterino ao nível de cicatriz umbilical. Ultrassonografia sugestiva de miomatose uterina, com volume de 450 cm<sup>3</sup> e presença de 12 formações miomatosas. Considera-se como tratamento definitivo para os sintomas da miomatose:
- Uso de análogos do GnRH
  - Histerectomia
  - Miomectomia
  - uso de dispositivo intra-uterino liberador de levonogestrel (Mirena®)
  - uso de moduladores seletivos dos receptores de estrogênio (SERMs)
- 78.** Mulher de 52 anos, assintomática no momento e em uso de terapia de reposição hormonal pois anteriormente apresentava fogachos. Comparece ao consultório solicitando esclarecimento sobre sua mamografia, cujo resultado foi BI RADS = 0 (Sistema de dados e relatórios de imagens de mama do American College of Radiology). O esclarecimento correto a se fazer é:
- a mamografia está normal.
  - foi visibilizada uma lesão benigna.
  - o exame mostra uma suspeita de malignidade.
  - o exame mostra uma lesão provavelmente benigna.
  - o exame foi inconclusivo, necessitando de avaliação adicional.
- 79.** A terapêutica hormonal (TH) no climatério é importante recurso para melhorar a qualidade de vida em pacientes com sintomáticas na perimenopausa. Neste contexto é correto afirmar que:
- a TH está indicada em pacientes assintomáticas com osteopenia para prevenção de osteoporose.
  - a TH deve ser a primeira escolha em pacientes que se queixam de fogachos e que não possuam contra-indicação ao uso da terapia.
  - sempre que possível deve-se optar pelos inibidores de recaptção de serotonina devido a TH aumentar o risco de câncer de mama.
  - a TH está contra-indicada em pacientes com hipertensão arterial sistêmica controlada.
  - a TH está contra-indicada em pacientes com diabetes controlada.
- 80.** Mulher de 32 anos de idade, tentando engravidar há 3 anos, queixa-se de dor pélvica tipo cólica, cíclica, com intensidade progressiva há cerca de 5 anos. A dor ocorre durante a menstruação e não está associada a fatores coito, longos períodos em pé e situação de estresse. Nega: febre, alterações no fluxo menstrual, sintomas urinários e gastro-intestinais. Toque bimanual: útero indolor a mobilização, com volume, contorno, superfície e mobilidade normais. Especular: colo e vagina sem lesões, conteúdo vaginal fisiológico, muco cervical cristalino. Dentre as alternativas abaixo, o diagnóstico mais provável é:
- Pielonefrite de repetição
  - Varizes pélvicas
  - Endometriose
  - Doença inflamatória pélvica
  - Síndrome do cólon irritável
- 81.** João, 5 anos de idade, apresenta tosse produtiva há 20 dias, acompanhada de febre noturna não aferida, sudorese, fadiga e perda ponderal (10% do peso desde o início do quadro). Foi atendido no início dos sintomas, recebeu diagnóstico clínico de pneumonia e foi tratado com Amoxicilina durante 10 dias, sem melhora. Atualmente no décimo dia de claritromicina. Levando em consideração a principal hipótese diagnóstica e as recomendações do ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- Deve ser realizado pesquisa de Baar no escarro em 2 amostras e sendo negativas, afastam o diagnóstico.
  - Existe indicação formal de iniciar tratamento empírico com esquema específico.
  - O estado nutricional, achados no Rx de tórax e PPD são importantes para a definição diagnóstica.
  - deve ser realizado teste do suor e tomografia de tórax para elucidação diagnóstica.
  - deve ser iniciado tratamento empírico com Domperidona e inibidor de bomba de prótons.

- 82.** Dona Rita leva seu filho de 3 anos de idade a UPA de Icoaraci com queixa de diarreia aquosa volumosa há 2 dias, 8 episódios por dia, sem febre. Relata que nas últimas 12 horas a criança não apresenta diurese e evolui com queda do estado geral. Na última consulta de puericultura (há 2 meses), pesou 10 kg. Ao exame físico, criança irritada, com olhos fundos, choro sem lágrimas, pulso periférico muito fraco, desaparecimento da prega em 3 segundos e tempo de enchimento capilar de 6 segundos. Peso no atendimento inicial de 8,5 Kg. Nesse contexto, assinale a alternativa que contém o tratamento adequado.
- a** Administrar 500 ml de soro fisiológico endovenoso acrescido de complexo B e glicose, monitorar o ganho ponderal, e dar alta com a orientação de aumentar a ingesta de líquidos.
  - b** Administrar soro de reidratação oral, 50 ml/kg em 4 horas, suspender a alimentação durante a terapia de reidratação e manter em observação clínica por 6 horas antes da alta.
  - c** Administrar soro de reidratação oral, 100 ml/kg, manter alimentação durante a reidratação e dar alta após 2 diureses claras e de bom volume. Orientar sinais de desidratação antes da alta.
  - d** Administrar soro fisiológico 0,9% endovenoso, 20 ml/kg, quantas vezes sejam necessárias até que a criança esteja hidratada, seguida de fase de manutenção 100 ml/kg/dia e reposição de perdas.
  - e** Administrar ringer lactato, 20 ml/kg/dia, avaliando continuamente os sinais de desidratação, até que desapareçam, seguida de soro de reidratação oral após cada evacuação.
- 83.** Paciente de 3 meses de idade é levado em consulta por apresentar lesões papulares pruriginosas há 5 dias. Mãe relata que a criança se encontra mais irritada, principalmente a noite. Tem 2 irmãos que apresentam quadro semelhante. Ao exame, lesões papulares, algumas com túnel, marcas de escoriação, sem sinais de infecção secundária em mãos, punhos, abdômen e região axilar bilateral. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que contém o tratamento correto.
- a** Permetrina loção a 5% em toda superfície corporal, do pescoço para baixo.
  - b** Ivermectina 200 mcg/kg/dia, repetir após 7 dias.
  - c** Orientação sobre o quadro autolimitado e higiene ambiental.
  - d** Corticoide tópico associado a anti-histamínicos de segunda geração.
  - e** Cremes de antibiótico associado a antifúngico e corticoide para uso tópico.
- 84.** Paciente primigesta de 20 anos de idade, admitida em hospital de referência em obstetrícia, em trabalho de parto. Afirma não ter realizado pré-natal, deu a luz de parto normal a um recém-nascido de termo, com peso 3000 g, VDRL 1:64, sem alterações clínicas. Realizado VDRL da mãe, com resultado positivo 1:16. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- a** o VDRL, por se tratar de teste não treponêmico, não tem valor no diagnóstico de Sífilis Congênita, devendo ser realizado o teste treponêmico para confirmação diagnóstica.
  - b** o bebê deve ser considerado como portador de sífilis congênita e receber tratamento com Penicilina G Benzatina por 10 dias.
  - c** por não apresentar alterações clínicas, o bebê deve receber uma dose de Penicilina G Benzatina e ser acompanhado para monitoramento durante 2 anos.
  - d** deve ser realizada investigação completa do RN, incluindo análise de líquido, e iniciado tratamento com Penicilina Cristalina durante 10 dias.
  - e** deve ser realizada investigação completa do RN, e caso haja indícios de neurosífilis, tratar com Penicilina procaína durante 10 dias.
- 85.** Criança de 5 anos de idade é levada a UPA por sua mãe, com queixa de ter iniciado rinorreia hialina, dor de garganta e tosse seca de leve intensidade há 48 horas. Hoje acordou com piora da tosse, dificuldade em respirar e febre. Ao exame, paciente alerta, com retração de fúrcula, batimento de asa nasal e estridor mesmo em repouso, ausculta pulmonar com entrada de ar diminuída. Com base no caso exposto, assinale a alternativa que contém o diagnóstico e tratamento corretos.
- a** Obstrução de vias aéreas superiores por corpo estranho/ manobra de Heimlich.
  - b** Crise aguda de asma/ salbutamol inalatório e corticoide oral.
  - c** Crupe viral/ nebulização com epinefrina e dexametasona em dose única.
  - d** Crupe bacteriana/ intubação orotraqueal e antibioticoterapia.
  - e** Resfriado comum/ higiene nasal com soro fisiológico e sintomáticos.

- 86.** Você está de plantão no Pronto Socorro Municipal e atende um lactente de 9 meses de idade que apresentou crise convulsiva generalizada, tônico-clônica, há 10 minutos. Segundo a mãe, o paciente apresenta tosse seca, coriza hialina e febre moderada há 2 dias. A crise convulsiva cessou espontaneamente, após 5 minutos. Ao exame, lactente dormindo, porém reativo ao manuseio, febril, hidratado, corado, otoscopia com hiperemia leve, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, fontanelas planas e normotensas. Levando em consideração a principal hipótese diagnóstica para esse caso, assinale a alternativa correta.
- a** Trata-se de evento benigno, cujo principal fator predisponente é a herança familiar.
  - b** Deve-se iniciar medicação anticonvulsivante de uso contínuo por se tratar de condição crônica e recidivante.
  - c** O início precoce de antibioticoterapia muda o curso da doença, diminuindo a morbimortalidade.
  - d** O tratamento das crises, nesse caso, é feito apenas com observação e suporte clínico.
  - e** O prognóstico é reservado, com chance de evoluir para epilepsia na maioria dos casos.
- 87.** Dona Anastácia leva seu filho de 9 meses pela primeira vez ao pediatra do posto de saúde. Não possui queixas, porém tem dúvidas em relação as vacinas de seu filho, atrasadas devido a pandemia do novo Coronavírus. A criança nasceu a termo e recebeu, ainda na maternidade, a BCG e a primeira dose da vacina contra Hepatite B. Aos dois meses, recebeu apenas a Pneumocócica e a primeira dose da vacina contra Rotavírus. Desde então não foi vacinado. Assinale abaixo a alternativa que contém a orientação correta que deve ser dada para essa mãe.
- a** A criança deve receber a segunda dose da vacina contra Rotavírus que encontra-se atrasada.
  - b** As vacinas em atraso não poderão ser realizadas, devendo receber agora as vacinas indicadas para crianças acima de 6 meses.
  - c** Dentre as vacinas indicadas para ele neste momento, está a primeira dose da tríplice viral.
  - d** Ele pode receber a vacina tetraviral e todas as demais vacinas que estão em atraso no dia da consulta.
  - e** Dentre as vacinas que ele deve receber estão a Pentavalente, a vacina Meningocócica, a Pneumocócica (segunda dose), a contra Influenza e a VIP.
- 88.** A infância é um período caracterizado por rápido crescimento e desenvolvimento dos tecidos, incluindo sistema nervoso central, musculoesquelético e visual. Portanto, também é um período de maior vulnerabilidade às consequências da carência de micronutrientes. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.
- a** O leite materno é um alimento completo e contém as quantidades necessárias de vitamina D para o lactente, sendo desnecessária sua suplementação.
  - b** O ferro deve ser suplementado na dose de 1 mg/kg/dia a partir do terceiro mês de vida para todos os lactentes prematuros, até um ano de idade.
  - c** A suplementação de vitamina C é essencial para evitar estado de carência, estando preconizada para todos os lactentes.
  - d** Lactentes em aleitamento materno exclusivo não necessitam de suplementação vitamínica, indicada somente a partir dos 6 meses de vida.
  - e** Durante o aleitamento materno exclusivo, o bebê recebe doses suficientes de vitamina A, estando indicadas doses de suplementação a partir dos 6 meses.
- 89.** Criança de 4 anos de idade é levada para avaliação no posto de saúde devido a mãe ter percebido a ausência de um dos testículos na bolsa escrotal. Ao exame físico, observa-se testículo direito tópico e ausência do testículo esquerdo no canal inguinal e na bolsa escrotal. Nesse contexto é correto afirmar que:
- a** deve ser solicitado cariótipo e dosagem hormonal para investigação de estado intersexual.
  - b** a laparoscopia é um valioso exame complementar podendo ser diagnóstica e terapêutica.
  - c** deve-se aguardar a descida até os 7 anos de idade e a partir dessa idade, há indicação cirúrgica com orquidopexia.
  - d** exames de imagem são inúteis em determinar a presença e/ou a localização dos testículos ectópicos.
  - e** a correção cirúrgica não está mais indicada nessa idade, visto que não altera o risco de malignidade.

**90.** Dona Joana leva seu filho a consulta médica por apresentar lesões pruriginosas no corpo associadas a febre moderada, há 3 dias. Ao exame físico, o médico observa a presença de máculas, pápulas e vesículas de conteúdo claro, algumas lesões exulceradas e outras com crostas, disseminadas. Mãe nega comorbidades prévias. Levando em consideração a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- a** A criança deve afastar-se de suas atividades escolares até a resolução da febre.
- b** Deve ser iniciado tratamento com aciclovir endovenoso durante 7 dias.
- c** Está indicado uso de corticoide tópico e anti-histamínicos de segunda geração.
- d** A doença pode ser evitada com imunização ativa ou passiva.
- e** A transmissão se faz de pessoa a pessoa exclusivamente através das vias aéreas.

**91.** Quanto a SIMP (Síndrome Inflamatória Multisistêmica em crianças e adolescentes), é correto afirmar que:

- I. A idade de acometimento varia de 0-19 anos, podendo ser observada em toda a faixa etária pediátrica.
- II. Como critério clínico, para diagnóstico, é necessário febre alta e persistente (38-40°), por mais de 3 dias, exantema de apresentação variada, conjuntivite não purulenta, edema de mãos e pés.
- III. Deve-se excluir outra causa infecciosa, como: sepse bacteriana, síndrome do choque tóxico, infecções associadas a miocardite como enterovírus.
- IV. Marcadores elevados de inflamação devem estar presentes (VHS, PCR ou procalcitonina).
- V. Evidência de COVID-19 (Rt-PCR) teste antigênico ou sorologia positiva ou contato com pacientes COVID-19 positivo.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, III e V
- b** II, III e IV
- c** I, II e IV
- d** II e IV
- e** I, II, III, IV e V

**92.** Quanto ao tratamento da Síndrome Inflamatória Multisistêmica em crianças e adolescentes, é correto afirmar que:

- I. Antibioticoterapia empírica deve ser iniciada de acordo com os protocolos locais de sepse após coleta de hemoculturas.
- II. Coleta de exames complementares, tais como: hemograma com plaquetas, urina tipo 1, eletrólitos e bioquímica completa, coagulograma completo com fibrinogênio, D-dímero, triglicérides, ferritina, troponina, pró-BNP, CK, sorologias, hemocultura, urocultura, coprocultura e cultura da orofaringe, só devem ser realizados em casos graves.
- III. Solicitar painel viral respiratório, com pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR e sorologia para SARS-CoV-2.
- IV. Estar alerta para a possibilidade de rápida deterioração e agravamento da inflamação. Assim sendo, observar elevação ou persistência da febre, deterioração cardiorrespiratória, piora dos sintomas gastrointestinais, hepatoesplenomegalia ou linfadenopatia, disseminação do exantema cutâneo, agravamento dos sintomas neurológicos, devendo esses pacientes serem encaminhados a UTI.
- V. Considerar a infusão de gamaglobulina intravenosa e ácido acetil salicílico nos casos que preenchem critérios para síndrome de Kawasaki, além do uso da gamaglobulina intravenosa se forem preenchidos os critérios para a síndrome do choque tóxico.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, III e IV
- b** I, III, IV e V
- c** I, II e IV
- d** III e V
- e** I, II, III, IV e V

Observe as informações abaixo para responder à questão 93.

Recém-nascido com 18 dias de vida vem em consulta para reavaliação, pois a mãe refere cansaço durante as mamadas, sudorese e dificuldade em ganhar peso.

Ao exame físico, constata-se: palidez cutaneomucosa, alerta, irritado, hidratado, dispneia leve.

Of: ndn

Ap: MV + sra, FR: 68 ipm

Tiragem intercostal 1+/4+

AC: hiperfonese da 2ª bulha nas áreas aórtica e mitral; estalido proto-sistólico aórtico, principalmente na área mitral; sopro na região do dorso esquerdo.

Abd: fígado 3-4 cm RCD

SN: reativo; irritado; Fontanela anterior normotensa

Pulsos: amplos em membros superiores e diminuição da amplitude dos pulsos arteriais nos membros inferiores.

PA membro superiores: 130x80 mmHg

PA membros inferiores: 73x40 mmHg

93. Ante o exposto, o diagnóstico mais provável de acordo com a propedêutica encontrada é:

- a) Tetralogia de Fallot
- b) Comunicação interatrial
- c) Comunicação interventricular
- d) Coarctação da aorta
- e) Transposição das grandes artérias

94. Menino de 7 anos de idade, epilético, em uso de carbamazepina há três semanas, evoluindo com quadro de febre, exantema morbiliforme inicialmente em parte superior do tronco, seguido de edema de face e extremidades, linfonodomegalia difusa, icterícia, hepatomegalia 4-5 cm rebordo costal direito, e alterações no hemograma. Não há acometimento de mucosas. Não se evidencia lesões em alvo, nem sinal de Nikolsky positivo. Ao exame laboratorial, apresentou bilirrubina total de 22 mg/dL; aspartato aminotransferase (TGO) 205 U/L; alanina aminotransferase (TGP) 300 U/L; o hemograma revelou 11.390 µL leucócitos, com 2.596 µL eosinófilos. O exame histológico realizado nas extremidades evidenciou infiltrado inflamatório linfocitário maduro na derme e exocitose. Presença de eosinófilos esparsos em meio ao infiltrado inflamatório. Ante o exposto, o diagnóstico provável é:

- a) Síndrome Dress - (síndrome de hipersensibilidade a drogas com envolvimento sistêmico)
- b) Urticária
- c) Síndrome Stevens-Johnson
- d) Necrólise epidérmica tóxica
- e) Exantema Súbito

95. Quanto ao aleitamento materno e COVID-19, analise as afirmativas abaixo.

- I. Em casos de parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, "... orienta-se a manutenção do clameamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.
- II. Se a parturiente for sintomática ou teve contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 os últimos 14 dias, "... o clameamento oportuno do cordão umbilical deve ser mantido, e o contato pele a pele deve ser suspenso. O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho. A amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis, tiverem sido adotados.
- III. Mães com sintomas de síndrome gripal, as recomendações focam "... na manutenção de distância mínima de dois metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança.
- IV. O alojamento conjunto, caso a mãe esteja clinicamente estável e RN assintomático, poderá ser mantido. Se a mãe for COVID-19 suspeita ou confirmada, sugere-se respeitar a distância de dois metros entre o leito da mãe e o berço do RN. O aleitamento materno deverá ser promovido seguindo-se as recomendações de uso de máscaras e lavagem das mãos (antes e após a mamada).
- V. Já na UTI neonatal, deve-se estimular o contato pele a pele apenas pela mãe assintomática e que não mantenha contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, nos últimos 14 dias. Como, até o momento, não existem evidências de transmissão vertical através da amamentação, o leite materno deve ser oferecido.
- VI. A doação de leite humano deve ser estimulada, uma vez que não há comprovação de transmissão pelo leite materno.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I, II, III, IV, V e VI
- b) I, III e V
- c) I, II, III, IV e V
- d) I, III, IV, V e VI
- e) II, IV e VI

**96.** Segundo calendário vacinal proposto pela Sociedade Brasileira de Pediatria para 2020 é correto afirmar quanto vacinação preconizada para os adolescentes:

- I. Adolescentes não imunizados para hepatite B, deverão receber as 3 (três) doses de vacina, até os 19 anos.
- II. HPV: são recomendadas em duas doses com intervalo de 6 meses entre elas para indivíduos entre 9 e 14 anos, e em três doses (0, 1 a 2 e 6 meses) para maiores de 15 anos. A HPV4 é a vacina disponível no PNI. Imunodeprimidos por doença ou tratamento devem receber o esquema de três doses.
- III. Febre amarela, deverá ser administrada uma dose para adolescentes que não receberam dose prévia aos 9 meses de idade e reforço aos 4 anos de idade.
- IV. dT/dTpa – Adolescentes com esquema primário de DTP ou DTPa completo devem receber um reforço com dT ou dTpa, preferencialmente com a formulação tríplice acelular, aos 14 anos de idade. Alguns calendários preconizam este reforço aos 10 anos. No caso de esquema primário para tétano incompleto, este deverá ser completado com uma ou duas doses da vacina contendo o componente tetânico, sendo uma delas preferencialmente com a vacina tríplice acelular.
- V. Vacinação de adultos – A vacinação de adultos contribui para a redução de casos de doenças imunopreveníveis na criança. Levar sempre em conta o histórico vacinal prévio.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, III e IV
- b** I, II, IV e V
- c** I, III e V
- d** II, IV e V
- e** I, II, III, IV e V

**97.** Quanto à pneumonia comunitária na infância, é correto afirmar que:

- I. A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento. Dados do DataSUS, apontaram a pneumonia como causa mortis de 886 casos de óbitos infantis no Brasil no ano de 2016.
- II. Na ausência de sibilância, as crianças com taquipneia podem ser diagnosticadas com Pneumonia Adquirida na Comunidade.
- III. Os vírus são responsáveis pela maioria das PAC, em torno de 90% até um ano de idade e 50% em escolares. Destaca-se o Vírus Sincicial Respiratório, como o de maior incidência. Outros responsáveis em ordem de frequência são: Influenza, Parainfluenza, Adenovírus, Rinovírus, além de Metapneumovírus e Bocavírus, esses últimos associados à Síndrome da Angústia Respiratória (SARS).
- IV. Os quadros bacterianos são responsáveis por infecções menos graves, com menor comprometimento do estado geral. Desses o *Streptococo pneumoniae* é o agente mais frequente, de difícil isolamento em hemoculturas e mais facilmente em culturas de líquido pleural. Outras bactérias causadoras incluem *Streptococos* do Grupo A, *Estafilococos áureos*, *Hemófilus influenzae* e *Moraxela catarrhalis*, esse último vem sendo identificado mais recentemente, por reação sorológica.
- V. A radiografia de tórax não deve ser realizada de rotina para o diagnóstico de pneumonia em crianças sem sinais de gravidade, sem necessidade de tratamento hospitalar, uma vez que não há evidências que altere o resultado clínico.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, III e IV
- b** I, II, IV e V
- c** I, II, III e V
- d** II, IV e V
- e** IV

**98.** Em tempos de COVID-19, pela disseminação do vírus através das gotículas respiratórias, os seguintes cuidados gerais com o recém-nascido devem ser tomados:

- I. Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos antes e depois de tocar o bebê.
- II. Usar máscara facial de pano (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação.
- III. Não há necessidade de troca de máscara em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada.
- IV. Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos.
- V. Após a mamada, em caso de mães suspeitas ou confirmadas de COVID-19, os cuidados com o bebê (banhos, sono) devem ser realizados por outra pessoa na casa que não tenha sintomas ou que não seja também confirmado de COVID-19. Em caso de troca de fraldas, o uso de luvas cirúrgicas ou de procedimento descartáveis é recomendado.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, III e V
- b** I, II, IV e V
- c** I, III, IV e V
- d** II, IV e V
- e** I, II, III, IV e V

**99.** Sobre as doenças exantemáticas em pediatria, analise as afirmativas abaixo.

- I. Eritema Infeccioso é causado pelo Parvovírus Humano B19 (HPV B19), um DNA vírus que acomete pacientes de qualquer idade, porém é mais comum em pré-escolares. O período de incubação é de 4 a 15 dias. O quadro começa com mal-estar e febre e é seguido por lesões eritematosas nas regiões zigomáticas, poupando a região centrofacial ("face esbofetada"). Exantema nas extremidades e no tronco, reticulado é característico.
- II. Exantema Súbito é causado pelo herpes vírus humano HHV-6 (A e B) e HHV-7. O quadro começa com febre alta, em torno de 15 dias, e a seguir surge o exantema geralmente na região cervical e no tronco, efêmero. Exantema oral pode ocorrer.
- III. Doença Mão-Pé-Boca é uma enterovirose causada pelo Coxsackie A16, A10 e Enterovírus 71, altamente contagiosa, incubação de 4-6 dias. Pródromo frustro, com febre e mal-estar, seguido de exantema oral e a seguir exantema, caracterizado por vesículas em forma de losango - achatadas, em regiões palmo-plantares com halo eritematoso. Lesões em área de fraldas são comuns. Pré-escolares e escolares são os mais acometidos, mas pode ocorrer em adolescentes e adultos,
- IV. Exantema pelo Epstein-Barr Vírus (EBV). O EBV, da família *herpesviridae*, costuma ser inoculado na orofaringe e a partir daí atinge os linfócitos B. A infecção primária pode ocorrer na infância e em geral é assintomática. No adolescente ou no adulto jovem surgem as manifestações clínicas da mononucleose clássica: febre, fadiga e linfonodomegalia, que podem durar algumas semanas. O exantema difuso, maculopapuloso ocorre em 90 a 100% dos pacientes com infecção pelo EBV, tratados com ampicilina ou amoxicilina.
- V. Na Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SSSS) as lesões decorrem do efeito de toxinas epidermolíticas do *S. aureus*: ET-A e ET-B. Acomete apenas crianças maiores de cinco anos. Febre de início abrupto, irritabilidade e exantema rapidamente progressivo (escarlatiniforme) são característicos. Auxiliam no diagnóstico o eritema e a descamação periorais, exantema acompanhado de microvesículas em áreas flexurais e a seguir o desprendimento, descamação da pele.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I, II e IV
- b I, III e V
- c I, III e IV
- d III e V
- e I, II, III, IV e V

**100.** Quanto ao calendário de vacinação de 2020 proposto pela Sociedade Brasileira de Pediatria, é correto afirmar quanto a BCG:

- I. Deve ser aplicada em dose única o mais precocemente possível.
- II. Deve-se revacinar crianças que não apresentem cicatriz no local da aplicação após 6 meses.
- III. Comunicantes domiciliares de hanseníase, independente da forma clínica, podem receber uma segunda dose da vacina BCG.
- IV. Em recém-nascidos filhos de mãe que utilizaram imunossupressores na gestação, ou com história familiar de imunossupressão, a vacinação poderá ser adiada ou contraindicada.
- V. Pode ser aplicada em todo recém-nascido com peso de nascimento acima de 2500g.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I, III e IV
- b I, II, IV e V
- c I, III e V
- d II, IV e V
- e I, II, III, IV e V







**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021**

**Grupo A: ACESSO DIRETO**

Especialidades: Anestesiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Básica, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Medicina da Família, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26		51		76	
2		27		52		77	
3		28		53		78	
4		29		54		79	
5		30		55		80	
6		31		56		81	
7		32		57		82	
8		33		58		83	
9		34		59		84	
10		35		60		85	
11		36		61		86	
12		37		62		87	
13		38		63		88	
14		39		64		89	
15		40		65		90	
16		41		66		91	
17		42		67		92	
18		43		68		93	
19		44		69		94	
20		45		70		95	
21		46		71		96	
22		47		72		97	
23		48		73		98	
24		49		74		99	
25		50		75		100	