

1. 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 C3e C4 são normais. Uma biopsia renal imediata revela proliferação extracapilar na maioria dos glomérulos e marcação linear da membrana basal glomerular com antissoro 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
2. 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/mm³, com 89% de neutrófilos, hematócrito de 31% e contagem de plaquetas de 58.000/mm³. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Em um empresário da construção civil, de 56 anos de idade foi detectada hipercalcemia de 12md/dL (VR: 8.6 – 10.3). Outros exames realizados posteriormente mostraram hipofosfatemia, PTH diminuído, níveis baixos de 1,25(OH)₂ vitamina D₃ e AMP cíclico urinário aumentado. O diagnóstico mais provável é:
- a) Sarcoïdose.
 - b) Intoxicação por vitamina D.
 - c) Síndrome poliglandular autoimune Tipo 1.
 - d) Hiperplasia das paratireoides.
 - e) Tumor produtor de PTHrP.
6. 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.

7. 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, HCO₃- 10 mEq/l, pCO₂- 23 mmHg, pO₂- 85mmHg) e osmolalidade- 394 mOsm/kg de H₂O. 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.
8. 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
9. 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
10. 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.
11. Considere as afirmativas abaixo, relacionadas as bronquiectasias.
- Distúrbio restritivo é o achado mais frequente na prova de função pulmonar sendo as reduções na CVF (Capacidade Vital Forçada) encontradas em quadros mais avançados.
 - A bronquiectasia central é mais comumente observada na infecção micobacteriana não tuberculosa.
 - A tomografia computadorizada é a modalidade de imagem preferencial para o diagnóstico.
 - A síndrome de Kartagener é uma combinação de sinusite, bronquiectasia e situs inversus.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- I, II, III e IV
 - IV
 - II
 - III e IV
 - I e IV

- 12.** Um advogado de 68 anos de idade chega ao consultório para consulta de rotina. Não refere nenhuma queixa. Tem história de hipertensão arterial e hipercolesterolemia. É tabagista de 25 cigarros por dia há 20 anos. No momento usando losartana 50mg 2 x dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, atenolol 25mg/dia e rosuvastatina 20mg. A pressão arterial é de 130 x 85 mmHg e o pulso de 50 bpm. No exame do abdome é palpada uma massa pulsátil à esquerda próxima da cicatriz umbilical medindo aproximadamente 4cm. O diagnóstico de aneurisma infrarenal medindo 4,3cm é confirmado pela tomografia computadorizada. Todas as seguintes afirmativas acerca dessa condição clínica são verdadeiras, **EXCETO**:
- Os aneurismas da aorta abdominal, em sua maioria são assintomáticos.
 - O risco de ruptura em 5 anos é de 1 a 2% nos aneurismas com menos de 5 cm.
 - A intervenção cirúrgica ou endovascular está indicada em qualquer paciente com sintomas ou aneurisma em rápida expansão.
 - A avaliação cardiológica é essencial visto que é comum a coexistência de doença arterial coronariana.
 - A intervenção cirúrgica ou endovascular está indicada em fumantes com aneurismas menores que 4cm.
- 13.** Um homem de 35 anos foi avaliado devido aumento de nódulos na região posterior direita do pescoço. Dois dias antes surgiu febre de 39°C, dor de cabeça, mialgias, calafrios e fadiga. Tomou ibuprofeno, mas não melhorou, e ele procurou o hospital. Negava dor de garganta, coriza ou otalgia. Negava exposições conhecidas a doentes, animais ou derivados de sangue. No exame um grupo de cinco gânglios linfáticos dolorosos, cada um com aproximadamente 1cm de diâmetro, eram palpáveis na cadeia cervical posterior à direita; os linfonodos cervicais posteriores esquerdos e das regiões inguinais eram indolores, e não havia linfonodos anormais nas regiões supraclaviculares ou axilares. Uma biópsia excisional de um gânglio linfático cervical foi realizada, e as características histológicas são consistentes com a doença de Kikuchi-Fujimoto. Considere as afirmativas a seguir, relacionadas a essa patologia.
- É uma linfadenite necrotizante histiocítica.
 - A apresentação clínica mais comum é febre e linfadenopatia cervical.
 - Geralmente resolve espontaneamente entre 1 e 4 meses.
 - Pode ocorrer envolvimento de linfonodos mediastinais e mesentéricos.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- I, II, III e IV
 - III
 - I e IV
 - I
 - I e II
- 14.** Uma mulher de 30 anos queixa-se de dor abdominal aguda de forte intensidade acompanhada de vômitos e distensão. Sua última menstruação foi há 10 dias. Foi submetida a apendicectomia aos oito anos de idade. Ao exame físico observa-se abdome distendido e ruídos hidroaéreos muito ativos. Observa-se uma massa dolorosa, com 1,5cm de diâmetro, próxima a um gânglio linfático, logo abaixo do ligamento de Poupart, à esquerda. O diagnóstico mais provável, neste caso é:
- Linfadenite inguinal aguda.
 - Hérnia inguinal.
 - Hérnia femoral de Richter.
 - Aderências fibrosas no abdome.
 - Endometriose.
- 15.** Um homem com 80 anos, com história de hipertensão arterial, diabetes, perda auditiva, evento cerebrovascular prévio sem sequelas e câncer de próstata tratado com prostatectomia há 12 anos, é trazido ao consultório pelo filho com lapsos crescentes de memória. O paciente vive sozinho, mas seu filho está próximo e é muito atencioso. As ações mais apropriadas para este caso são:
- encaminhar o paciente para uma unidade de pronto atendimento.
 - história recente, exame neurológico e minixame do estado mental.
 - tomografia computadorizada do tórax e crânio em busca de doença metastática.
 - ultrassonografia com Doppler de carótidas e ressonância magnética do cérebro.
 - recomendar observação clínica, pois as alterações são decorrentes do processo natural do envelhecimento.
- 16.** É considerado marcador de gravidade nos casos de malária:
- Temperatura acima de 39 graus.
 - Infecção pelo *P. vivax*.
 - Hiperparasitemia acima de 100.000 mm cúbicos.
 - Primoinfecção.
 - Crianças menores de 3 anos.
- 17.** A medicação utilizada no tratamento da insuficiência cardíaca que mostrou impacto na redução de mortalidade foi:
- Furosemida
 - Digoxina
 - Hidroclorotiazida
 - Tartarato de Metoprolol
 - Dapagliflozina

- 18.** Paciente de 62 anos, portador de Diabetes mellitus do tipo 2 há 7 anos, em uso de metformina 2g/dia e glicazida 120 mg/dia, com exame de hemoglobina glicada de 9,7% realizado há 2 meses. Iniciou há dois dias quadro de febre, astenia, coriza. Evoluiu posteriormente com tosse seca e dispnéia. Foi levado ao serviço de pronto-atendimento e diagnosticado com SRAG. Acompanhante refere que o paciente teve contato domiciliar com pessoa diagnosticada com Covid-19. Foi realizada glicemia capilar com valor de 510 mg/dL. Foi transferido para a UTI, sendo intubado e iniciado droga vasoativa por hipotensão refratária a administração de volume. Nova glicemia capilar realizada veio com valor de 490 mg/dL. A melhor estratégia de tratamento da hiperglicemia apresentada por este paciente é:
- a Insulina subcutânea com esquema Basal-bolus.
 - b Insulina subcutânea com esquema Basal-plus.
 - c Insulina regular endovenosa com manutenção dos hipoglicemiantes orais.
 - d Sitagliptina associada a insulina glargina subcutânea.
 - e Insulina regular endovenosa em infusão contínua com suspensão dos hipoglicemiantes orais.
- 19.** Paciente de 76 anos, portador de Diabetes mellitus do tipo 2 há 10 anos, HAS há 10 anos e dislipidemia. Faz acompanhamento na UBS e toma metformina 2 g/dia, glibenclamida 15 mg/dia, captopril 75 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia. Apresentou quadro de IAM há 3 meses e evoluiu com Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e atualmente em classe funcional III. Levando-se em conta as evidências científicas atuais, as medicações antidiabéticas que deveriam ser prescritas para este paciente são:
- a Pioglitazona e gliclazida.
 - b Agonista do GLP1 e pioglitazona.
 - c ISGLT2 e IDPPiV.
 - d Agonista do GLP1 e ISGLT2.
 - e Metformina e IDPPiV
- 20.** Paciente de 57 anos, refere ser portador de arritmia cardíaca de difícil controle, em uso de antiarrítmico que não soube informar. Relata que há três meses vem apresentando cansaço, indisposição, queda de cabelo, obstipação intestinal, lapsos de memória, intolerância ao frio, câimbras em membros inferiores. Procurou atendimento, sendo realizado exames que evidenciaram alteração na tireóide (sic). A droga responsável pelo quadro clínico apresentado pelo paciente é:
- a Amiodarona
 - b Carbonato de lítio
 - c Procainamida
 - d Quinidina
 - e Metoprolol
- 21.** Mulher adulta de 42 anos, com quadro inicial de fraqueza, parestesia e perda progressiva de movimento dos membros inferiores ao longo do período de 02 anos, associado à queda do estado geral, astenia, perda ponderal e palidez cutâneo mucosa. Refere que há 08 meses evoluiu com paraplegia e incontinência urinária e fecal. Ao exame físico encontrava-se consciente, orientada, com mucosas hipocoradas. O exame neurológico demonstrava diminuição da força motora de membros inferiores, hiporreflexia e nível sensitivo C2-C3. Os exames complementares apresentavam: hemoglobina de 10,7 g/dL, hematócrito de 33,4%, VCM de 104 e HCM de 32,1%, RDW de 16,9%, leucócitos de 4410/mm³, plaquetas de 81900/mm³, vitamina B12 diminuída < 83 pg/mL. O exame utilizado para definir o diagnóstico etiológico da anemia desta paciente é:
- a Anticorpo anti-fator intrínseco.
 - b Anticorpo anti-transglutaminase.
 - c Anticorpo anti-mitocôndria fração M2.
 - d Anticorpo anti-LKM1.
 - e Anticorpo anti-endomísio.
- 22.** Paciente do sexo masculino, 60 anos, portador de HAS diagnosticada há 07 anos. Apresenta níveis pressóricos elevados apesar do uso de Losartana 100mg/dia, Anlodipino 10mg/dia, Hidroclorotiazida 25mg/dia e Bisoprolol 10mg/dia. Exames laboratoriais solicitados revelam valores de creatinina de 1.9mg/dL com TFG (CKD-EPI) de 37mL/min e microalbuminúria em amostra de urina isolada de 350mg/g. O estadiamento da doença renal crônica deste paciente de acordo com a KDIGO é:
- a G4A3
 - b G3BA3
 - c G3BA2
 - d G5A1
 - e G3AA2

- 23.** Mulher de 37 anos, portadora de Doença de Graves em uso de Metimazol 40mg há 02 meses. Há 02 dias iniciou febre alta com calafrios, odinofagia e aftas na cavidade oral. A conduta mais adequada na condução desse caso é:
- prescrever anti-inflamatório não hormonal, manter o Metimazol e explicar para a paciente que o quadro é sugestivo de infecção de vias aéreas superiores.
 - solicitar hemograma e se este for sugestivo de agranulocitose, trocar o Metimazol por Propiltiouracil e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.
 - solicitar hemograma e se este for sugestivo de agranulocitose, suspender Metimazol, iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e encaminhar o paciente para iodo radioativo ou cirurgia.
 - solicitar hemograma e se este for sugestivo de agranulocitose, iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, manter Metimazol e prescrever fator estimulador de colônia de granulócitos.
 - solicitar hemograma e se este for sugestivo de agranulocitose, suspender o Metimazol e encaminhar o paciente para tratamento com iodo radioativo.
- 24.** Homem de 65 anos, tabagista de longa data, vem apresentando quadro de dispneia e tosse com hemoptóicos. Há 02 dias evoluiu com quadro de náuseas, vômitos, obstipação intestinal, desorientação e desidratação grave. Foi levado ao serviço de pronto atendimento, sendo solicitado RX de tórax que evidenciou grande massa perilar à direita. Chamava atenção nos exames laboratoriais, nível de cálcio total de 15mg/dL. A alternativa que apresenta a provável causa da hipercalcemia deste paciente e o nível de PTH que se encontra normalmente nesta condição é:
- Hiperparatireoidismo primário e nível de PTH diminuído.
 - Carcinoma de paratireóide e nível de PTH diminuído.
 - Hipoparatireoidismo e nível de PTH diminuído.
 - Hipercalcemia tumoral maligna e nível de PTH diminuído.
 - Hiperparatireoidismo secundário e nível de PTH diminuído.
- 25.** A correlação correta entre a exposição de risco e os agentes etiológicos das pneumonias:
- tabagismo e portadores de DPOC- risco aumentado para pneumonia por *S. aureus*.
 - imunossuprimidos e portadores de doença pulmonar estrutural- *Pseudomonas aeruginosa* e *S.aureus*.
 - usuários de drogas endovenosas-risco aumentado de pneumonia por *Klebsiella pneumoniae*.
 - exposição animal- risco aumentado para hemófilo e *Moraxella catarrhalis*.
 - exposição a sistema de ar condicionado ou água contaminados- *C.psittaci* e *Y.pestis*.
- 26.** Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, procura atendimento médico devido quadro iniciado há 3 semanas, com queixas de dispneia e tosse com dor torácica, sendo que nos últimos 5 dias passou ainda a apresentar picos febris, mal estar geral, adinamia, xerostomia e irritação das conjuntivas, referindo ainda anorexia (relata ter perdido aproximadamente 6 quilos desde o início do quadro). Ao exame físico observa-se regular estado geral, palidez cutânea, discreta assimetria de face direita, ausculta cardiopulmonar sem alterações. Os exames iniciais mostraram laboratório pouco alterado, com discreta leucopenia e PCR discretamente elevada; o RX de tórax mostra adenopatia hilar bilateral, com opacidades reticulares em regiões superiores dos pulmões, com opacidades em vidro fosco esparsas em ambos os pulmões. Com base no quadro acima, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável e abordagem adequada.
- O diagnóstico de maior presunção é o de neoplasia do pulmão, com indicação de TC do tórax com contraste e dosagem de marcadores tumorais.
 - O diagnóstico de maior presunção é de sarcoidose, estando indicada dosagem de enzima conversora de angiotensina sérica, teste para HIV, TC de tórax e broncoscopia.
 - O diagnóstico de maior presunção é de histoplasmose, com indicação de broncoscopia para biópsia de lesão.
 - O diagnóstico de maior presunção é o de Síndrome de Churg-Strauss, com indicação de dosagem de anticorpos séricos e TC de tórax.
 - O diagnóstico de maior presunção é o de tuberculose pulmonar, com indicação de investigação por BAAR no escarro.

27. Paciente do sexo masculino, 68 anos, hipertenso, diabético, coronariopata com histórico de IAM com supra de ST há 1 ano, com indicação de intervenção cirúrgica devido lesão triarterial na cineangiogramia, porém não realizada devido condição clínica insuficiente, em tratamento clínico Para insuficiência cardíaca (IC) com betabloqueador, BRA + sacubitril, furosemida e espirolactona; dá entrada na unidade de urgência com quadro de obnubilamento, dispneia, com edemas importantes notadamente em membros inferiores (frios e depressíveis), com extremidades frias e pulso fino. Na monitorização mostra SpO₂ 91%, PA de 82x58 mmHg, FC: 101bpm. Considerando o quadro descrito acima, assinale a alternativa que descreve a abordagem correta para o caso.

- a) Administrar furosemida 1mg/Kg + nitrato em bolus; caso não haja melhora do baixo débito associar dobutamina.
- b) Iniciar dobutamina para reversão do baixo débito, suspender betabloqueador e BRA.
- c) Administrar volume de forma controlada (500mL de cristalóide em 2 horas com reavaliação antes de cada etapa) até estabilização pressórica, iniciando dobutamina após conseguir PAS maior que 100mmHg.
- d) Iniciar noradrenalina e administrar furosemida 1mg/Kg. Após recuperação da PA associar dobutamina.
- e) Administrar nitrato endovenoso para melhora do baixo débito, associar dobutamina após recuperação da pressão arterial.

28. Paciente do sexo feminino, 23 anos, procura atendimento médico com quadro iniciado há aproximadamente 6 semanas, com queixas de fadiga intensa, episódios febris leves, tosse, dispneia ocasional e mialgia e artralgia, localizada em quadril e joelhos, com sinais flogísticos leves; ao exame físico observou-se paciente muito ansiosa, cabelo desbastado, alterações articulares conforme quadro descrito pela paciente. Os exames iniciais mostraram anemia, trombocitopenia, PCR aumentado. Com base nestes achados, a paciente realizou um painel laboratorial de auto anticorpos que mostrou os seguintes resultados: FAN com Padrão Nuclear Homogêneo 1/160 (positivo), Anti-dsDNA (positivo), Anti-Sm (positivo), Anti-Ro (negativo), Anti-La (negativo), Anticardiolipina (negativa), Anticoagulante lúpico (negativo). Com base nas informações acima, o diagnóstico correto é:

- a) Síndrome antifosfolípide
- b) Artrite reumatóide
- c) Lúpus eritematoso sistêmico
- d) Doença mista do tecido conjuntivo
- e) Esclerose sistêmica

29. Paciente do sexo masculino, 54 anos, dá entrada na sala de emergência com quadro de hematêmese de grande volume. Familiar presente relata que o paciente é etilista e tabagista crônicos, e tem alimentação desregrada, tendo iniciado quadro de dor epigástrica há algumas semanas, que melhorava após ingestão de alimentos, mas nega sangramentos anteriores. Uma endoscopia realizada na urgência revelou úlcera de corpo gástrico, Sakita A1. Considerando o quadro descrito acima, assinale a alternativa que descreve considerações corretas acerca do caso.

- a) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP endovenoso em dose plena; após estabilização investigar infecção por H.pylori e manter IBP em dose plena por 14 dias. Caso haja confirmação da infecção por H.pylori iniciar erradicação imediatamente.
- b) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP oral e dose plena; após estabilização manter IBP em dose plena por 14 dias e orientar mudanças no padrão alimentar, cessação do tabagismo e do etilismo.
- c) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP endovenoso e dose plena; após estabilização investigar infecção por H.pylori e manter IBP em dose plena por 12 semanas. Caso haja confirmação da infecção por H.pylori iniciar erradicação imediatamente. Orientar mudanças no padrão alimentar, cessação do tabagismo e do etilismo.
- d) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP oral em dose plena; após estabilização manter IBP em dose terapêutica por 21 dias e orientar cessação do tabagismo e do etilismo.
- e) Medidas para estabilização clínica (hidratação, analgesia, verificação da necessidade de hemotransfusão), introdução de IBP endovenoso em dose plena; após estabilização manter IBP em dose terapêutica por 12 semanas e orientar cessação do tabagismo e do etilismo.

- 30.** Paciente do sexo feminino, 68 anos, em tratamento ambulatorial com o serviço de ortopedia devido artrose e osteoporose da coluna foi internada em programação pré-operatória para correção de colapso vertebral lombar, sendo solicitada avaliação clínica como parte da rotina cirúrgica. A paciente é hipertensa, mas nega outras comorbidades; seus exames pré-operatórios mostram anemia (normocítica e normocrômica) sem indicação transfusional no momento, leve aumento de aminotransferases, função renal alterada (ClCr estimado de 30,6 mL/min/1,73m²), hipercalemia discreta com hipercalcemia, sem queixas clínicas relacionadas. Com base no quadro exposto, assinale a alternativa que descreve as considerações e abordagens mais adequadas ao caso.
- a** A paciente possui prováveis metástases ósseas de tumor não diagnosticado até o momento, com indicação de dosagem de marcadores tumorais e realização PET-TC.
 - b** A paciente possui insuficiência renal crônica devido hipertensão arterial e possível uso de AINES, deve passar por avaliação da nefrologia para possível indicação de terapia renal substitutiva.
 - c** A paciente possui anemia de aspecto carencial, devendo iniciar terapia nutricional, visando inclusive uma melhor recuperação pós-operatória.
 - d** A paciente possui alterações compatíveis com sua idade e comorbidades, nenhuma conduta adicional necessita ser tomada no momento.
 - e** A paciente possui um provável mieloma múltiplo, devendo ser investigada com imunofixação de proteínas plasmáticas e urinárias, além de mielograma.
- 31.** Paciente do sexo masculino, 26 anos, comparece para avaliação médica e solicitação de exames de rotina; no decorrer da consulta informa que deseja realizar testes sorológicos para infecções sexualmente transmissíveis devido ter múltiplas parceiras e ocasionalmente não utilizar preservativos. Nos resultados observa-se o seguinte padrão sorológico: HBsAg (-), Anti-HBc (+), Anti-HBs (+). Assinale a alternativa que mostra a interpretação correta destes resultados.
- a** Infecção ativa por HBV.
 - b** Imunidade para HBV devido vacinação.
 - c** Infecção por HBV em recuperação.
 - d** Infecção crônica por HBV.
 - e** Imunidade para HBV por infecção prévia com cura espontânea.
- 32.** Paciente do sexo feminino, 62 anos de idade, hipertensa em uso de BRA + diurético tiazídico, diabética desde os 49 anos de idade em uso atual de dapagliflozina associada à metformina, comparece em consulta de rotina, trazendo exames de controle datados de 6 dias atrás, onde observa-se glicemia de jejum de 254mg/dL, HbA1c de 8,6% e insulina sérica de 5,8μU/mL; refere seguir adequadamente a dieta e uso das medicações, porém tem dificuldade de manter atividade física regular por conta de dor em membros inferiores, já diagnosticada anteriormente como proveniente de neuropatia diabética. Com base no quadro acima, assinale a alternativa que descreve a conduta mais acertada para o caso.
- a** A paciente apresenta um perfil sugestivo de insulinopenia em progressão, sendo indicado introduzir insulinização oportuna com insulina de depósito de noite, antes da paciente dormir.
 - b** Como a paciente não consegue praticar atividade física a melhor indicação é a introdução de um análogo do GLP-1, que além do controle glicêmico efetivo induz perda ponderal.
 - c** Como a paciente observa bem a dieta e uso das medicações, a melhor indicação é a introdução de gabapentina para controle algico adequado + fisioterapia, permitindo a realização de atividade física mínima.
 - d** Considerando a insulina sérica dentro da faixa da normalidade, a melhor indicação é a introdução de um agente secretagogo, como a nateglinida.
 - e** A paciente apresenta indicação de insulinização plena, com suspensão da biguanida e do inibidor da SGLT-2.
- 33.** Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, com quadro de erupções hiperemiadas, com bolhas e vesículas, localizadas em região intercostal esquerda, associado a dor intensa e queda do estado geral. Considerando um diagnóstico de herpes zoster, assinale a alternativa abaixo que descreve o tipo de precauções ou isolamento que deve ser atribuído ao paciente para que se mantenha a biossegurança dos demais pacientes e equipe.
- a** Somente precauções de contato.
 - b** Somente precauções de gotículas.
 - c** Precauções de contato e gotículas.
 - d** Somente precauções para aerossóis.
 - e** Precauções de contato e aerossóis.

34. Paciente do sexo feminino, referindo ter 46 anos de idade (não traz documentos consigo), dá entrada no setor de urgência referindo perda de sensibilidade no membro inferior direito, com sensação de parestesia local, sem prejuízo de função motora. Ela encontra-se desacompanhada, adequadamente vestida, mas com as roupas sujas e higiene pessoal ruim, refere não possuir documentos para identificação, pois teriam sido roubados por agentes secretos que a perseguem, pois seria conhecedora de um segredo que poderia derrubar o governo de vários países, que teria descoberto enquanto era comissária das Nações Unidas na Europa. Ao exame não mostra alterações físicas, nega uso de drogas ou álcool, com exame neurológico normal, mostrando atenção, humor e afeto preservados, porém mostrou discurso acelerado, com falhas de linguagem, pensamento desorganizado, desassociado e tangencial. Com base no quadro acima, assinale a alternativa com as considerações corretas sobre o caso.

- a) A paciente apresenta abertura de quadro de esquizofrenia, mostrando alucinações e delírios, tendo ainda faixa etária compatível.
- b) A paciente apresenta estado psicótico, que por fatores do quadro clínico parece ser secundário, devendo ser investigadas causas neurológicas, infecciosas, endócrinas e nutricionais.
- c) A paciente mostra quadro de delirium, devendo ser investigada, neste contexto de apresentação do quadro, para causas principalmente infecciosas.
- d) A paciente encontra-se em fase maníaca de transtorno bipolar, devendo ser medicada de forma urgente com lítio e antipsicóticos.
- e) Apesar do humor preservado no momento da avaliação, a paciente apresenta claro estado depressivo maior com psicose associada, devendo ser internada devido risco elevado de suicídio relacionado ao quadro.

35. Paciente do sexo feminino, 36 anos, procura atendimento médico devido quadro de disúria, polaciúria, febre de intensidade moderada e queda do estado geral. Refere ter tido 3 episódios de infecção do trato urinário (ITU) no último semestre. Considerando o quadro acima, assinale a alternativa correta.

- a) São medidas de grande importância na prevenção modificações de comportamento como aumento da ingestão hídrica, evitar uso de diafragmas como método contraceptivo, realização de correta higiene da região genital e uso de estrogênios tópicos para mulheres menopausadas.
- b) Em pacientes que apresentam mais de 3 episódios no mesmo semestre é mandatória a realização de exame de imagem da região pélvica e avaliação urológica.
- c) É uma situação clínica com prevalência semelhante nos dois sexos, pois são relacionadas mais a fatores dependentes do patógeno do que de fatores anatômicos da via urinária.
- d) Estudos mais recentes demonstraram fortes evidências de que o uso rotineiro de probióticos pode diminuir a recorrência das infecções, uma vez que reduz a flora patogênica de enterobactérias, frequentemente associadas às ITU de repetição.
- e) A profilaxia com antimicrobianos por longo período pode ser realizada rotineiramente com nitrofurantoína, sulfametoxazol, fosfomicina ou fluoroquinolonas.

36. Socorro, 62 anos, é hipertensa, obesa e sedentária, e faz uso irregular dos fármacos anti-hipertensivos prescritos. Vem à consulta de rotina com exames atualizados: teste oral de tolerância à glicose (TOTG 75g): 152 mg/dL (jejum) e 202 mg/dL (após 2 horas); hemoglobina glicada: 7,3% (método cromatografia líquida de alta eficiência); ureia: 60 mg/dL; creatinina 1,9 mg/dL; clearance de creatinina (MDRD): 27,9 ml/min/1.73 m². O antidiabético oral que pode ser introduzido com segurança, em dose máxima, no contexto da atual função renal da paciente é:

- a) Dapagliflozina
- b) Linagliptina
- c) Metformina
- d) Glibenclamida
- e) Sitagliptina

37. Você é acionado para avaliar uma paciente de 26 anos na enfermaria de Clínica Cirúrgica que está apresentando quadro de câimbras e espasmos musculares, bem como formigamento de mãos e perioral. A paciente apresenta uma cicatriz cervical extensa, e a acompanhante lhe informa que a paciente está no 2º dia de pós-operatório de tireoidectomia total por bócio atóxico. Ao exame: pressão arterial 130x86 mmHg, frequência cardíaca 95 bpm, frequência respiratória 18 irpm, dextro 89 mg/dL. Sinais de irritação meníngea: negativos, Chvostek: positivo. Após confirmação do distúrbio suspeitado, a reposição indicada para esta situação de urgência é:

- a) Gluconato de Cálcio
- b) Sulfato de Magnésio
- c) Cloreto de Potássio
- d) Soro com NaCl 20%
- e) Glicose hipertônica

38. Paciente de 28 anos, do sexo feminino, apresenta há 2 meses quadro de perda ponderal involuntária, associada a tremores, picos pressóricos, taquicardia, hiperdefecação e alterações visuais (proptose, edema palpebral e quemose). Após avaliação oftalmológica, recebeu o diagnóstico de orbitopatia tireoideia, e foi encaminhada para avaliação do Endocrinologista. Informe a alternativa que contenha, respectivamente:

- (1) Um medicamento sintomático que pode ser usado no arsenal terapêutico desta paciente.
 - (2) Um marcador laboratorial com efeito prognóstico, cujos títulos indicam maior/menor chance de recidiva de doença.
- a) (1) Hidrocortisona (2) Anti-TPO
 - b) (1) Lugol (2) Tireoglobulina
 - c) (1) Propranolol (2) TRAb
 - d) (1) Levotiroxina (2) TSH
 - e) (1) Esmolol (2) Anti-tireoglobulina

39. Mulher de 32 anos, procura serviço médico, queixando-se de cefaleias recorrentes, ganho ponderal e astenia. É sedentária e nega comorbidades. Após realização de tomografia computadorizada de crânio, fora identificada lesão de aspecto nodular em região selar. Um exame complementar com ressonância nuclear magnética de sela túrcica demonstrou imagem de 2,2 cm de diâmetro em seu maior eixo, sugestiva de "adenoma hipofisário", com sinais de compressão do quiasma óptico. Em relação ao caso clínico, é correto afirmar que:

- a) deve-se proceder à dosagem de prolactina. Caso o valor esteja aumentado, o tratamento cirúrgico é a primeira escolha por se tratar de um macroadenoma hipofisário invasivo.
- b) caso haja a suspeita de acromegalia (macroadenoma secretor de GH), o exame de escolha para a investigação será o GH basal e o tratamento de escolha será medicamentoso.
- c) se houver suspeita de doença de Cushing, espera-se encontrar uma situação hipercortisolismo (e.g, aumento do cortisol livre urinário) associado a uma redução de ACTH.
- d) caso a paciente apresente sinais de hipotireoidismo central, pode-se estar frente a uma situação de hipopituitarismo, e o seguimento deve ser feito prioritariamente com dosagens de TSH.
- e) a compressão do quiasma óptico pelo adenoma hipofisário pode determinar uma situação clínica caracterizada como hemianopsia bitemporal.

40. João Carlos, 62 anos, vem ao Pronto-Socorro com relato de ter iniciado, há 5 dias, quadro diarreico com aproximadamente 8 evacuações/dia, febre intermitente (temperatura axilar: 39°C) e dor abdominal difusa. Refere uso crônico de pantoprazol para "gastrite", e relata ter feito, há 1 mês, uso de clindamicina para piодermite, por 10 dias, com melhora clínica. Dentre os achados laboratoriais da admissão, hemograma exhibe leucócitos: 17.000/mm³, com 10% de bastões; proteína C reativa: 8 mg/dL (Referência: até 0,3 mg/dL). Realizada pesquisa de toxinas A e B para C. difficile: positiva. Com base na principal hipótese diagnóstica para o caso em questão, o antibiótico de escolha para o paciente e sua via prioritária de administração é:

- a) Moxifloxacino, via endovenosa.
- b) Menorepem, via endovenosa.
- c) Metronidazol, via endovenosa.
- d) Azitromicina, via oral.
- e) Vancomicina, via oral.

- 41.** O hiperaldosteronismo primário (HAP) é uma condição clínica que representa causa comum de hipertensão secundária. Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, são suspeitos para HAP os pacientes hipertensos abaixo caracterizados, **EXCETO**:
- a) Mulher, 42 anos, sem controle pressórico, com dose máxima de 4 drogas anti-hipertensivas.
 - b) Homem, 56 anos, obeso, com histórico de roncos frequentes e sonolência diurna.
 - c) Mulher, 38 anos, com potássio sérico de 2,8 mEq/L.
 - d) Mulher, com síndrome metabólica e acidente vascular encefálico aos 32 anos.
 - e) Homem, 53 anos, com presença de nódulo adrenal descoberto de forma incidental.
- 42.** Mulher de 47 anos, previamente hígida, procura avaliação médica devido a alteração ultrassonográfica detectada em exame de rotina, compatível com "esteatose hepática grau III". Apresenta, nesta avaliação, PA: 120x86 mmHg e IMC 31 Kg/m². Encontra-se assintomática, é sedentária e nega uso de álcool ou drogas. A avaliação laboratorial demonstra: Glicose 99 mg/dL, HBA1c 5,7%, TGO 95 UI/L [VR: até 40], TGP 120 UI/L [VR: até 38], INR 1,0 [VR: 0,8-1], albumina 3,6 g/dl [VR: 3,5-4,7], Anti-HBs: reagente = 980 UI/ml, HBsAg negativo, Anti-HCV: negativo. Foram afastados hemocromatose e doenças hepáticas auto-imunes. O plano terapêutico que mostra-se mais pertinente neste caso é:
- a) estimular mudança de estilo de vida e considerar introdução de droga que reduza progressão do processo inflamatório, como pioglitazona ou vitamina E.
 - b) iniciar metformina em dose máxima associada a uma droga que comprovadamente previna evolução para hepatite fulminante, como silimarina.
 - c) encaminhar para vacinação de Hepatite B (3 doses) e indicar biópsia hepática.
 - d) solicitar carga viral para hepatite B, e encaminhar para o ambulatório de hepatologia para tratamento específico.
 - e) iniciar estatina de alta potência pois esta alteração já caracteriza estado de muito alto risco cardiovascular.
- 43.** O sacubitril/valsartana representa uma nova classe terapêutica aprovada pela ANVISA para tratamento da insuficiência cardíaca (IC), após determinação de seu impacto global na morbidade e mortalidade de pacientes do estudo PARADIGM-HF. Em relação a esta droga, é correto afirmar que:
- a) deve ser tomada uma vez ao dia, podendo a dose ser aumentada semanalmente conforme tolerância.
 - b) pertence à classe dos inibidores da enzima conversora da angiotensina + bloqueadores dos receptores da angiotensina II.
 - c) apesar de seu efeito benéfico, não apresenta superioridade em relação a doses altas de enalapril, no que tange à mortalidade por IC e morte súbita.
 - d) sua indicação é para pacientes com IC sintomática (NYHA classes II-IV) com fração de ejeção reduzida.
 - e) trata-se de uma terapia com segurança renal, podendo ser usado em paciente com qualquer taxa de filtração glomerular.
- 44.** A obra de Guimarães Rosa, médico e escritor, é permeada por referências a patologias endêmicas do país. No conto "Campo geral", do livro Manuelzão e Miguilim, o garoto Miguilim se preocupa se estaria sofrendo de tuberculose (doença sem cura à época) e busca apoio na cozinheira da casa:
- "Rosa, que coisa é a gente ficar héctico?" -
 "Menino, fala nisso não é héctico, é tísico, essas doenças, derrói no bofe [causam caverna pulmonar], pessoa vai minguando magra, não esbarra de tossir, chega cospe sangue" [Rosa G, 1994, v.1, p.487]
- Décadas depois dessa descrição literária, a tuberculose (TB) ainda é um sério e desafiador problema de saúde pública global. Em relação às novidades no manejo da TB, marque a alternativa correta.
- a) Cultura para micobactéria é o exame mais rotineiramente indicado para investigação de TB pulmonar no paciente com tosse produtiva por sua rapidez no resultado.
 - b) Pacientes imunodeprimidos devem receber a vacina BCG a cada 10 anos no intuito de prevenir formas graves de TB.
 - c) O Teste Rápido Molecular (TRM-TB) deve ser rotineiramente solicitado para avaliar risco de desenvolvimento de hepatite medicamentosa.
 - d) Pacientes com mais de 70 kg devem receber no início do tratamento 5 comprimidos do esquema RHZE.
 - e) Pacientes com suspeita de TB pleural e/ou com tosse seca ou improdutiva, devem ter seus diagnósticos feitos pela realização do PPD.

45. A anemia é um importante problema de saúde pública mundial, que, segundo a Organização Mundial de Saúde, chega a afetar mais de um quarto da população do planeta. Considerando esta importante entidade clínica abordada, avalie os seguintes achados registrados em quatro pacientes e correlacione com a possível etiologia do problema. Considere que todos os indivíduos tenham níveis de Hemoglobina de 8 g/dL e Hematócrito de 25%.

Paciente 1: Parestesias + macrocitose + aumento de ácido metilmalônico.

Paciente 2: Renal crônico dialítico + hemácias normocíticas.

Paciente 3: Icterícia + dor articular + reticulócitos aumentados.

Paciente 4: Perversão do apetite + hemácias hipocrômicas.

Sobre os casos acima, assinale a alternativa correta.

- a Os sintomas do paciente 1 provavelmente reverterão com reposição de ácido fólico. O paciente deve ser orientado quanto ao consumo de vegetais, para evitar recidivas.
- b Uma das principais etiologias para o quadro do paciente 1 é auto-imune, mas também deve ser interrogado histórico de cirurgia bariátrica e uso de drogas como omeprazol e metformina.
- c O paciente 2 deve se beneficiar de reposição de eritropoietina, por aplicação subcutânea, diária, por período não superior a 8 semanas.
- d Os achados do paciente 3 são patognomônicos de anemia falciforme. A prioridade do tratamento é analgesia, oxigênio suplementar e oferta de ácido fólico.
- e No paciente 4, a ferritina sérica será o marcador mais utilizado para avaliar as reservas orgânicas de ferro. Sempre que esse marcador estiver aumentado, afasta-se a ferropenia.

46. A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é uma condição, é uma complicação potencialmente letal resultante da Lise Celular de neoplasias. Sobre esta questão, avalie as afirmativas abaixo.

- I. Devido à presença de lesão renal aguda, deve-se evitar hidratação vigorosa de fluidos, pois a sobrecarga hídrica representa uma das principais causas de mortalidade na SLT.
- II. São distúrbios eletrolíticos comuns na SLT: hiperuricemia, hipercalemia e hiperfosfatemia.
- III. A prevenção da SLT pode ser realizada com hidratação, associada ao uso de agentes hipouricemiantes, como alopurinol ou rasburicase.
- IV. A hipercalemia da malignidade faz parte da SLT e seu manejo inicial é com uso de furosemida, seguido de ácido zoledrônico.

A alternativa em que todas as afirmativas estão corretas é:

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

47. Pedro, 72 anos, apresentou quadro de fratura de punho e rádio distal direitos após queda da sua própria altura durante compras no supermercado. Após avaliação ortopédica de urgência, vem ao consultório com o resultado de uma densitometria que fora solicitada.

	DMO total	Jovem adulto		Corr. Etária	
	(g/cm ²)	(%)	T-score	(%)	Z-score
L1-L4	0,886	75	-2,5	88	- 1,0
Fêmur total	1,282	102	0,1	117	1,0

Sobre o caso acima, marque a alternativa correta.

- a Por ser paciente do sexo masculino, deve-se utilizar o Z-score na avaliação. Neste caso, o diagnóstico é de osteopenia, devendo ser suplementado cálcio e vitamina D.
- b Para definir necessidade de tratamento, neste caso, deve-se usar a calculadora de risco FRAX®.
- c Devido a presença de fratura por fragilidade, o diagnóstico de osteoporose já estava estabelecido antes mesmo do resultado da densitometria e o paciente deve iniciar o tratamento específico.
- d Caso o paciente receba tratamento com bisfosfonatos, uma reavaliação densitométrica demonstrando manutenção do valor do T-score em um ano indica falha terapêutica.
- e A osteonecrose de mandíbula é altamente prevalente em homens idosos e, se optado por tratamento medicamentoso, deve-se preferir um agente anabólico, em detrimento de bifosfonatos.

48. Paciente masculino, 35 anos, procura o pronto-atendimento referindo quadros recorrentes de cefaleia de forte intensidade, que surgem preferencialmente à noite, duram em média 40 minutos, e geram "grande impaciência" e "vontade de bater a cabeça" (sic). Nega febre ou auras. No momento, a dor é excruciante (intensidade 9/10), unilateral (à direita) com lacrimejamento do mesmo lado da dor. A conduta mais pertinente na emergência é:

- a) Tomografia de crânio + punção lombar.
- b) Paracetamol + codeína, via oral.
- c) Diazepam, intravenoso.
- d) Haloperidol, intramuscular.
- e) Inalação de oxigênio a 100%.

49. Considere 3 casos com quadro de intoxicação medicamentosa e informe quais são, respectivamente, os agentes reversores (antídotos) mais indicados para cada caso, respectivamente:

Caso 1: Paciente 18 anos, com tentativa de suicídio com ingestão de doses altas de paracetamol.

Caso 2: Idoso, 75 anos, fez uso equivocado de dose dobrada de clonazepam e encontra-se sonolento.

Caso 3: Mulher, 45 anos, em uso de heparina não-fractionada (dose profilática) evoluindo com sangramento grave.

Após análise, assinale a alternativa correta.

- a) Naloxona - Atropina - Plasma fresco congelado
- b) Acetilcisteína- Flumazenil - Protamina
- c) Naloxona - Atropina - Vitamina K1
- d) Acetilcisteína - Flumazenil - Vitamina K1
- e) Flumazenil - Acetilcisteína - Piridoxina

50. Durante o atendimento de um paciente diabético tipo 2, recém diagnosticado, que exibe taxa de filtração glomerular (TFG) de 58 ml/min/1,73 m², é correto afirmar que:

- a) devem ser repetidas as dosagens da TFG e marcadores de função renal dentro de 3 meses e após esse período para se ter a certeza do diagnóstico da doença renal crônica.
- b) o diagnóstico de doença renal crônica está estabelecido devido presença de diabetes + redução da TFG. Neste caso, a meta de controle glicêmico é de hemoglobina A1c < 6%.
- c) caso haja indícios de dislipidemia, as estatinas de alta potência são proscritas devido ao alto risco de rabdomiólise nessa população, devendo ser priorizado o uso de inibidores da PCSK-9.
- d) na vigência de bacteriúria assintomática, é mandatório tratamento antimicrobiano pois, no paciente diabético, o estágio de imunossupressão "mascara" os sintomas de gravidade e o tratamento precoce previne novas lesões renais parenquimatosas.
- e) caso seja encontrada microalbuminúria > 300 mg/g em amostra isolada de urina, as evidências recentes favorecem a indicação do "duplo bloqueio" do sistema renina-angiotensina (e.g., enalapril + losartana) no tratamento da nefropatia diabética.



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

Grupo D: Pré-Requisito: Clínica Médica
Especialidades: Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Hematologia e Hemoterapia, Medicina de Urgência, Nefrologia, Oncologia Clínica

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
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	