

**PROCESSO SELETIVO 2023
PERÍODO LETIVO 2024**

**PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA/MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE/ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA INFANTIL**

INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 100 (cem) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 12:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

**PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA/MEDICINA DE FAMÍLIA/
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA INFANTIL**

1- O tratamento não operatório (TNO) de lesão de órgão sólido abdominal fechado tornou-se uma prática bem estabelecida em todo o mundo. Analise as afirmativas sobre os fatores relacionados à falha do tratamento não operatório do trauma de baço.

- I. Grau da lesão.
- II. Lesão hepática associada.
- III. Hipotensão na admissão.
- IV. Hemoperitônio volumoso.

Quais estão **corretas**?

- a) Apenas a I, III e IV estão corretas.
- b) Apenas a I e III estão corretas.
- c) Apenas III está correta.
- d) Apenas a IV está correta.

2- Mulher, 72 anos de idade, procurou atendimento por queixa de dor abdominal há 6 dias, em flanco esquerdo e fossa ilíaca esquerda, associada a náuseas, vômitos e febre e febre. Nega sintomas urinários. Sem outras queixas ou antecedentes pessoais prévios. Ao exame clínico: regular estado geral, desidratada 2+/4+. Frequência cardíaca: 120 batimentos/minuto; pressão arterial = 90 x 60 mmHg. Ao exame físico apresenta dor à palpação difusa do abdome, com descompressão brusca positiva. Realizou tomografia computadorizada com contraste EV que evidenciou múltiplos divertículos no cólon sigmóide com sinais de processo inflamatório local, bolhas de ar pericolônicas, abscesso maior que 4 cm assim como grande quantidade de líquido livre na cavidade. Em relação ao caso, assinale a alternativa **correta**:

- a) Trata-se de um caso de diverticulite aguda Hinchey II, e a conduta é drenagem abdominal guiada por radiologia intervencionista.
- b) A principal hipótese é de diverticulite complicada com peritonite e a conduta é cirúrgica.
- c) O achado de doença diverticular no cólon sigmoide é raro, sendo muito mais prevalente no cólon direito.
- d) A melhor conduta nesse momento é iniciar antibioticoterapia endovenosa e solicitar colonoscopia.

3- Uma via aérea definitiva implica em um tubo endotraqueal com balonete (“cuff”) insuflado conectado a um sistema de ventilação assistida, com mistura enriquecida de oxigênio e mantida em posição por meio de fixação apropriada. Em relação à via aérea definitiva no paciente politraumatizado assinale a alternativa **correta**.

- a) A traqueostomia é o procedimento de eleição em pacientes graves politraumatizados que são admitidos em insuficiência respiratória por causa de sua facilidade de execução.
- b) O tubo orotraqueal pode permanecer por longos períodos desde que trocado a cada 14 dias.
- c) Na impossibilidade de intubação orotraqueal na emergência, a cricotireoidostomia cirúrgica é um procedimento que pode ser realizado em adultos pela sua facilidade de realização e efetividade.
- d) Na impossibilidade de realização da entubação orotraqueal em pacientes politraumatizados, a traqueostomia na sala de emergência é o procedimento de escolha em adultos.

4- O gastrinoma também é conhecido como Síndrome de Zollinger Ellison. Caracteriza-se pela presença de ulceração no jejuno proximal, hipersecreção ácida no estômago e tumor pancreático de células não beta (células produtoras de insulina). Na suspeita de gastrinomas, qual o teste adequado para sua avaliação?

- a) Teste provocativo com secretina.
- b) Teste de simulação intra-arterial.
- c) Teste de supressão com dexametasona.
- d) Teste de glicose.

5- Em relação à colelitíase e à colecistite, assinale a alternativa **correta**.

- a) Durante a colecistectomia videolaparoscópica deve-se observar a visão crítica de segurança de Strasberg. Deve-se realizar a dissecação do triângulo de Callot, a mobilização do terço inferior da vesícula biliar da placa cística, e por fim, a identificação clara de apenas 2 estruturas a caminho da vesícula biliar: artéria cística e ducto cístico.
- b) Os cálculos biliares são mais comuns entre os indivíduos do sexo masculino, sendo a obesidade um fator de risco especial para esse sexo.
- c) Perda ponderal rápida, como, por exemplo, ocorre nos pacientes que realizam cirurgia bariátrica, diminui o risco de formação de cálculos sintomáticos.
- d) Na colecistite crônica, o paciente apresenta-se assintomático na maioria das vezes. Pacientes com colecistite crônica geralmente apresentam leucocitose. O diagnóstico é feito por ecografia de abdome que apresenta, além das sombras acústicas posteriores, espessamento de parede de vesícula e líquido perivesicular.

6- Paciente trazido por populares com história de atropelamento. Exame físico: A) vias aéreas pervias com colar; B) MV ausente à esquerda, franca insuficiência respiratória; C) FC:100bpm filiforme, PA = 90 x 40mmHg; D) torporoso ECG = 8; E) ferida penetrante torácica com traumatopneia (ferida torácica aspirativa) em parede posterior de hemitórax esquerda. O diagnóstico e a conduta que devem ser feitos inicialmente após a obtenção de via aérea definitiva são respectivamente:

- a) Hemotórax e ventilação mecânica com drenagem pleural.

- b) Pneumotórax e toracocentese de alívio.
- c) Pneumotórax aberto e raio X de tórax.
- d) Pneumotórax aberto e curativo de 3 pontas ou oclusão seguida de drenagem pleural.

7- Analise as afirmativas a seguir a respeito do estadiamento do câncer gástrico e assinale V (verdadeiro) ou F (falso).

- () O principal método de diagnóstico do câncer gástrico é a endoscopia digestiva alta com biópsia. O laudo do exame endoscópico deve obrigatoriamente conter informações precisas sobre o(s) local(s) da(s) lesão(s), tamanho aproximado, extensão, infiltração, distância da transição esofagogástrica e do piloro, discriminando os locais onde as biópsias foram realizadas
- () O principal método de estadiamento no câncer gástrico é a tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve.
- () Os pacientes que tiveram perda de peso maior que 10% do seu peso habitual nos últimos seis meses devem receber algum tipo de terapia nutricional antes de se iniciar qualquer tratamento
- () Na grande maioria dos casos, o cirurgião é capaz de distinguir facilmente entre a invasão de um órgão adjacente e a reação desmoplásica.

Assinale a alternativa que apresenta a **sequência correta**.

- a) V — V — V — F.
- b) F — F — V — F.
- c) F — V — V — V.
- d) V — V — F — V.

8- As hérnias incisionais complexas (HIC) são aquelas que apresentam grandes defeitos da parede abdominal, associadas à perda de domicílio de vísceras e possível infecção dos tecidos moles. São difíceis de reparar, especialmente associadas a múltiplas recorrências. Assinale a alternativa **correta** com relação ao diagnóstico da hérnia incisional.

- a) Para avaliar a dinâmica do saco herniário em relação à parede abdominal, utilizam-se manobras de aumento da pressão abdominal, como a indução do reflexo da tosse ou a manobra semiológica de Valsalva.
- b) Para se avaliar de maneira adequada a deformidade externa, o tamanho do anel herniário e do saco herniário, o paciente deve ser avaliado, inicialmente, em decúbito dorsal.
- c) No diagnóstico de hérnia incisional, o exame complementar de escolha é a radiografia de abdome.
- d) Na avaliação da hérnia incisional por meio de TC de abdome, delimitam-se os segmentos da parede abdominal descontínuados, mas não é possível uma avaliação dos componentes dessa parede com precisão suficiente para definir a melhor estratégia cirúrgica.

9- Paciente do sexo feminino, 62 anos de idade, IMC de 29,9, hipertensa, com hipotireoidismo, operada há 11 anos de DRGE, apresenta sintomas semelhantes aos anteriores à cirurgia, de azia e dor retroesternal há

poucos meses. Com queixa de rouquidão, foi ao otorrino, o qual, pela nasofibrosopia, fez diagnóstico de refluxo e introduziu IBP. A paciente não apresentou melhora clínica.

Qual é a melhor estratégia inicial para a paciente do caso clínico?

- a) Endoscopia digestiva alta para avaliar se há esofagite e como se apresenta (aspecto) a fundoplicatura prévia.
- b) Cirurgia videolaparoscópica de revisão da fundoplicatura Nissen prévia sem nenhum exame de imagem pré-operatório, pois há obrigatoriedade nesta reabordagem.
- c) Manometria esofágica para descartar alteração de motilidade esofágica.
- d) Radiografia contrastada de esôfago-estômago e duodeno SEED para avaliar se houve migração da válvula (presença de válvula intra torácica).

10- A cirurgia metabólica consiste em um procedimento cirúrgico no trato gastrointestinal, onde o principal objetivo é tratar a diabetes, e como consequência, a obesidade também que está muito associada. Analise as afirmativas a seguir a respeito da avaliação do paciente submetido à cirurgia metabólica.

I - Quando é avaliado o controle glicêmico de um paciente portador de DM2 submetido à cirurgia metabólica, é importante que seja realizada uma análise individualizada.

II - Realizada a cirurgia, a condição pré-operatória do paciente não é mais levada em consideração no tocante a sua avaliação.

III - A cirurgia só é considerada bem-sucedida se o paciente não precisar mais fazer uso de medicações antidiabéticas.

IV - Os principais trabalhos randomizados realizados para avaliar a resposta metabólica após a cirurgia observaram que a cirurgia apresenta um resultado superior ao tratamento clínico intensivo.

Quais estão **corretas**?

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

11- Sexo masculino, 43 anos de idade, previamente hígido, eutrófico, vítima de lesão por projétil de arma de fogo, foi admitido na unidade de terapia intensiva no pós-operatório imediato de laparotomia exploradora, na qual foi identificado lesão de intestino delgado e perfuração de cólon (enterorragia e colorragia). O paciente manteve-se estável no período. Após 6 dias de evolução, foi identificado quadro febril e saída de líquido entérico pela ferida operatória. Não houve piora do quadro clínico em termos ventilatórios ou hemodinâmicos. Em relação ao caso clínico apresentado e à triagem do risco nutricional, assinale a resposta **correta**.

- a) Mesmo que o paciente não tenha antecedentes de perda de peso, o caráter da doença aguda o coloca em situação de risco nutricional e torna necessário o início de terapia nutricional.

- b) Como se trata de um paciente previamente hígido e eutrófico, ele apresenta baixo risco nutricional.
- c) O fato de o paciente não ter instabilidade cardiopulmonar mostra que o impacto da doença não foi significativo.
- d) Não há necessidade de realizar a triagem nutricional no momento da internação.

12- Observe as afirmativas sobre carcinoma colorretal CCR.

- I - O componente ambiental tem grande papel na carcinogênese, com relação direta com a ingesta excessiva de gorduras e indireta com a ingesta de fibras. O consumo de álcool e tabaco também está ligado ao aumento do risco relativo de CCR, assim como obesidade, sedentarismo e ingesta excessiva de calorias.
- II - Trata-se de condição predominantemente esporádica, com formas familiares responsáveis por uma pequena parcela extremamente característica de pacientes portadores de CCR. As duas principais formas são a polipose adenomatosa familiar (FAP) e a síndrome de Lynch (ou síndrome de carcinoma colorretal não polipose hereditário). São síndromes biologicamente distintas, porém que cursam com risco muito aumentado de neoplasia.
- III - A FAP leva a 100% de risco de desenvolvimento de CCR, caracterizando-se pela formação de grande quantidade de pólipos colônicos.

Quais estão **corretas**?

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas I e III.
- c) Apenas II e III.
- d) I, II e III estão corretas.

13- Sobre a necrose pancreática, analise as afirmações.

- I - O risco de que a pancreatite aguda grave evolua para disfunção de múltiplos órgãos é baixo.
- II - A insuficiência orgânica faz aumentar significativamente a mortalidade decorrente de necrose pancreática infectada.
- III - Na atualidade, é consensual que o tratamento operatório é necessário na maioria dos casos de necrose pancreática.

Qual(is) está(ão) **correta(s)**?

- a) Apenas a II.
- b) Apenas a I e a II.
- c) Apenas a I e a III.
- d) Apenas a III.

14- Assinale a alternativa **correta** com relação ao choque medular e choque neurogênico.

- a) No choque medular, todas as funções medulares abaixo do nível da lesão estão abolidas e apresentam paralisia flácida, arreflexia global e anestesia para todas as formas de sensibilidade.
- b) O choque medular é uma condição irreversível, que pode ocorrer após lesão aguda traumática. A ausência do reflexo bulbocavernoso (este reflexo é testado fazendo um estímulo na glândula ou no clitóris e checando se há ou não contração do esfíncter anal) é mantida de modo irreversível.
- c) O choque neurogênico resulta de uma disfunção autonômica com repercussões vasomotoras e cardíacas. A taquicardia e hipertensão arterial são suas manifestações clínicas mais comuns.
- d) Mesmo após os neurônios recuperarem a sua excitabilidade, a arreflexia global se mantém, acompanhada de hipotonia e espasticidade.

15- Sobre a isquemia aguda de membros inferiores, assinale a alternativa **correta**.

- a) A oclusão arterial aguda de membros inferiores de origem embólica deve ser tratada por embolectomia com Fogarty.
- b) Na oclusão arterial aguda, o uso de trombolítico por via endovenosa é superior à injeção intra-arterial de trombolítico regional.
- c) O tratamento da oclusão arterial aguda combinando as técnicas de trombectomia mecânica e injeção seletiva pode ser usado de rotina em pacientes que têm risco aumentado de sangramento.
- d) O uso de trombolítico está contraindicado na oclusão precoce de bypass com prótese de PTFE.

16- O colangiocarcinoma é a neoplasia maligna oriunda do epitélio das vias biliares intra-hepáticas e extra-hepáticas. O adenocarcinoma consiste no principal tipo histológico. Assinale a alternativa **correta** sobre o quadro clínico do colangiocarcinoma.

- a) A maioria dos pacientes é assintomática, razão pela qual seu diagnóstico pode ser tardio.
- b) O colangiocarcinoma intra-hepático é responsável pela grande maioria dos casos da doença.
- c) Um fator de risco bem estabelecido para colangiocarcinoma é a presença de cistos de colédoco e outras malformações da via biliar. Sabe-se que a incidência de colangiocarcinoma na presença de cistos de colédoco pode chegar a 70%, sendo mais comum na primeira década de vida.
- d) O diagnóstico precoce ainda não é possível pela inexistência de marcadores específicos. Os marcadores tumorais existentes que corroboram o diagnóstico do colangiocarcinoma são o CA 125 e o C15-3.

17- Em relação aos critérios clínicos para realização de cirurgia em caso de DRGE, analise as afirmativas a seguir e marque V (verdadeiro) ou F (falso).

- () Um dos principais preditores de sucesso cirúrgico da DRGE é a presença de sintomas típicos associados ao refluxo gastro esofágico comprovado.

- () O tratamento com IBP é contraindicação à cirurgia para DRGE.
- () A pHmetria esofágica é considerada o teste ideal para diagnóstico de DRGE.
- () Pacientes com sintomas extraesofágicos de difícil controle não são beneficiados por uma cirurgia antirrefluxo.

A **sequência correta** é:

- a) V – F – V – F.
- b) F – V – F – V.
- c) V – F – F – V.
- d) F – V – V – F.

18- Em relação às hérnias inguinais, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as assertivas.

- () Aproximadamente 75% das hérnias abdominais são inguinais.
- () A hérnia inguinal direta é definida pela persistência do conduto peritônio vaginal e está lateral aos vasos epigástricos superiores
- () As hérnias da parede abdominal são uma das afecções cirúrgicas mais frequentes no mundo.
- () A região inguinal é delimitada lateroinferiormente pelo músculo transverso abdominal, medialmente pela fáscia transversal e superiormente por uma linha imaginária ligando as duas espinhas ilíacas.

Assinale a **sequência correta**.

- a) V – F – V – F.
- b) V – V – F – F.
- c) V – F – V – V.
- d) F – V – F – V.

19- Estão **corretas** as afirmativas:

I - A fimose patológica é incomum em menores de 5 anos. Pode ser causada por trauma prepucial, postites ou doença dermatológica, tipicamente balanite xerótica obliterante(Líquen escleroatrófico),que tem etiologia desconhecida e é típica de pacientes escolares ou mais velhos.

II - Parafimose é a constrição da porção distal do pênis pelo anel prepucial rígido e estenótico retraído proximalmente ,e que não se reduz espontaneamente à sua posição original.

III - Apenas nos casos irreduzíveis manualmente está indicada a cirurgia na parafimose, que consiste na incisão vertical dorsal do anel de constrição. A circuncisão deve ser feita posteriormente de forma eletiva, mas não está indicada no momento da emergência por causa da presença de edema e deformidade cutâneo-mucosa secundária.

- a) Estão corretas I, a II e a III.
- b) Apenas a I e a II.
- c) Apenas a I e a III.
- d) Apenas a II e a III.

20- Assinale a alternativa **correta**:

I - O tratamento cirúrgico das fraturas supra e intercondilíneas do úmero deverá ser feito nos primeiros dois ou três dias após a fratura, desde que existam materiais adequados e equipe treinada

II - Osteoma osteóide é um tumor benigno formador de osso, caracterizado por um núcleo pequeno, com potencial de crescimento desproporcional à dor. Clinicamente, os osteomas osteóides surgem nas diáfises de ossos longos de adolescentes (10 a 25 anos), tíbia e fêmur principalmente, podendo aparecer também na coluna, com dor que piora à noite.

III - Classicamente, a ruptura espontânea do tendão de Aquiles acomete indivíduos de meia idade, sedentários, que se envolvem em atividades esportivas durante o lazer. Epidemiologicamente, ocorrem dois picos de lesão na ruptura espontânea. O primeiro pico, dos adultos jovens e de meia-idade, de alta incidência, em geral, está associado a práticas esportivas. O segundo pico ocorre na faixa etária dos 70 anos e de causa não bem definida

- a) I, II e III estão corretas.
- b) I e III estão corretas.
- c) Apenas II está correta.
- d) I e II estão corretas.

21- Cada vez mais o uso da ultrassonografia a beira de leito vem ganhando espaço na prática médica. Sobre seu uso em emergência, na avaliação de um paciente com quadro de insuficiência respiratória, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A presença de linha “B” difusas associada a presença de deslizamento pleural sugere processo inflamatório pulmonar difuso.
- b) A presença de linhas “A”, associada a ausência de deslizamento pleural e presença “lung point” sugere pneumotórax.
- c) A presença do sinal da “Água Viva” (Jellyfish Sign) no ponto PLEPS sugere Edema Agudo de Pulmão.
- d) A presença de Linhas “C” difusas associada a ausência de deslizamento pleural sugere Embolia Pulmonar.

22- Assinale a alternativa que contém um Antidiabético Oral que tenha boa ação no controle glicêmico e também leve a redução no peso corporal.

- a) Metformina
- b) Liraglutida
- c) Gliclazida
- d) Nateglinida

23- Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o tratamento da Embolia Pulmonar.

- a) Paciente de risco intermediário pelo escore PESI podem receber tratamento domiciliar com uso de Apixabana 10mg de 12/12 horas por 21 dias, seguido de 5mg ao dia por 3 a 6 meses.
- b) Pacientes de baixo risco pelo escore PESI podem receber tratamento domiciliar com Rivaroxabana 15 a cada 12 horas por 21 dias, seguido de 20 mg ao dia por 3 a 6 meses.
- c) Pacientes com instabilidade hemodinâmica não podem receber o tratamento por via oral, com necessidade de heparina de baixo peso molecular em bomba infusora por 7 dias, seguido de infusão subcutânea por 21 dias antes da troca para o tratamento oral.
- d) Pacientes de alto risco pelo escore PESI podem receber tratamento com heparina não fracionada na dose de 5000UI a cada 8 horas por 7 dias, seguido por anticoagulação oral.

24- Assinale a alternativa que contém uma droga que esteja indicada para redução de eventos cardiovasculares em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 e Doença Renal Crônica.

- a) Vericiguat
- b) Omecantiv Mercabil
- c) Finerenona
- d) Alisquireno

25- Sobre o tratamento da cetoacidose diabética, assinale a alternativa **correta**:

- a) O principal pilar no tratamento é a insulinoaterapia, que deve ser iniciada imediatamente na admissão e mantida até a correção da Glicemia, pH e Bicarbonato do paciente.
- b) O tratamento com insulinoaterapia só deve ser iniciado após a avaliação dos níveis de potássio e eventual correção (em caso de hipocalemia), e deve ser mantida até a correção da Glicemia, pH e Bicarbonato do paciente.
- c) O tratamento com insulinoaterapia só deve ser iniciado após a avaliação dos níveis de potássio e eventual correção (em caso de hipercalemia), e deve ser mantida até a correção da Glicemia, pH e Bicarbonato do paciente.
- d) O tratamento com insulinoaterapia só deve ser iniciado após a avaliação dos níveis de potássio e eventual correção (em caso de hipo ou hipercalemia), e deve ser mantida até a correção da Glicemia, pH e Bicarbonato do paciente.

26- Qual a conduta mais adequada frente a um paciente com quadro de hiponatremia grave sintomática (sódio sérico de 112 mEq/L) secundária a intoxicação por LSD?

- a) Infundir salina hipertônica na dose de 5ml por kg por 24 horas em bomba infusora.
- b) Infundir 100ml de salina hipertônica em bolus e dosar novamente o sódio após.
- c) Não realizar infusão de salina hipertônica e indicar restrição hídrica
- d) Iniciar diureticoterapia com furosemida na dose de 1 a 2 mg/kg.

27- Paciente de 55 anos, masculino, assintomático, procura consulta médica para “Check UP”. Seu hemograma revela: Hemoglobina de 9,8g/dL, Hematócrito de 29%, Volume Corpuscular Médio de 72fL, Hemoglobina Corpuscular Média de 21pg. Perfil de ferro revela ferro sérico baixo com ferritina de 3ng/mL Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média de 28g/dL, RDW de 22%. Ao ser questionado sobre os hábitos alimentares o paciente informa que tem irregular e rica em carboidratos. Qual seria abordagem mais adequada?

- a) Trata-se de possível anemia ferropriva por baixa ingestão, sendo indicado reposição oral de ferro e melhora dos hábitos nutricionais, sendo indicada reavaliação após 6 meses de tratamento.
- b) Trata-se de possível anemia de doença crônica, sendo indicado a investigação de doenças inflamatórias crônicas, como a artrite reumatóide e tuberculose.
- c) Trata-se de possível anemia ferropriva, estando indicada a reposição de ferro e investigação de sangramentos, iniciando pelo trato gastrointestinal.
- d) Trata-se de anemia megalobástica por deficiência de ácido fólico, estando indicado a suplementação e melhora dos hábitos alimentares.

28- Paciente de 66 anos é admitido em serviço de pronto atendimento com quadro de dispneia, tosse e febre. Refere que os sintomas iniciaram há 3 dias e vem piorando. Ao exame físico o paciente encontra-se consciente, com pressão arterial de 90x60mmHg, Frequência respiratória de 31ipm e sinais de esforço respiratório. Diante do Diagnóstico de Pneumonia Comunitária, qual seria o esquema antimicrobiano mais adequado dentre os abaixo?

- a) Azitromicina 500 mg a cada 12 horas.
- b) Moxifloxacino 400mg ao dia.
- c) Ceftriaxona 2g ao dia associado a Clindamicina 300mg a cada 12 horas.
- d) Norfloxacin 500 mg a cada 12 horas.

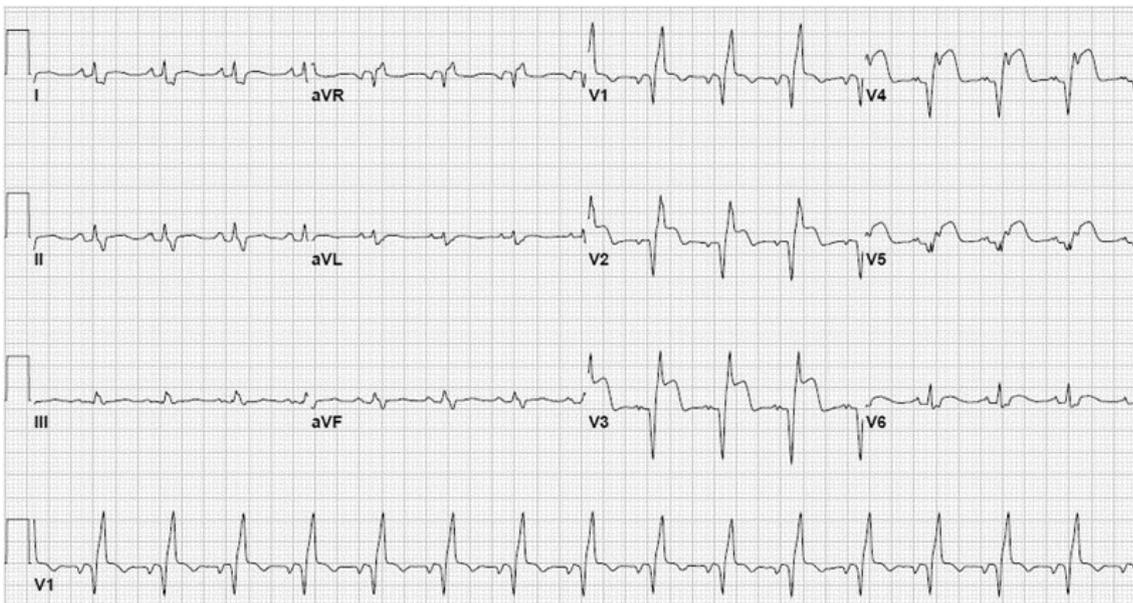
29- Em 2022 foi publicado o novo SURVING SEPSIS CAMPAIGN. Sobre esse documento, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O score NEWS é uma das ferramentas indicadas para triagem de sepse, uma vez que demonstrou melhor acurácia do que o qSOFA.
- b) O uso do tempo de enchimento capilar não está mais recomendado na avaliação perfusional, uma vez que demonstrou ser menos sensível do que a dosagem sérica de lactato.
- c) O início do tratamento antimicrobiano deve ser guiado pelos níveis séricos de procalcitonina, uma vez que demonstrou ser o método mais custo-efetivo.
- d) A coleta de culturas passou a ser dispensável, uma vez que a pesquisa bacteriana por métodos moleculares é mais específica.

30- Diante de um quadro de DPOC exacerbado na emergência, qual seria o alvo de saturação de oxigênio e qual o dispositivo de escolha para atingir esse alvo?

- a) Alvo superior a 94%, sendo indicado o uso do cateter nasal.
- b) Alvo Superior a 94% sendo indicado uso de máscara não reinalante com reservatório.
- c) Alvo entre 88% e 92%, sendo indicado uso de máscara e Venturi.
- d) Alvo entre 88% e 92% sendo indicado uso de máscara não reinalante com reservatório.

31- Paciente de 88 anos é admitido em um serviço de pronto atendimento com dor torácica. Ele refere que teve início há 30 minutos. Você realiza um Eletrocardiograma, que apresenta o seguinte traçado:



Fonte: <https://www.healio.com/cardiology/learn-the-heart>

Qual o diagnóstico eletrocardiográfico do paciente:

- a) Presença de Bloqueio de Ramo Esquerdo associado com supradesnivelamento do segmento ST em Parede Anterior.
- b) Presença de Bloqueio de Ramo Direito associado com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior.
- c) Presença de Bloqueio de Ramo esquerdo associado com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior.
- d) Presença de Bloqueio de Ramo Direito associado com Supradesnivelamento do Segmento ST em parede anterior.

32- Ainda em relação ao caso anterior, considerando que você está em um serviço sem angioplastia disponível e que o serviço mais próximo está a 120km de distância e que o tempo estimado de transporte entre o seu serviço e a referência será de 100 minutos e ambulância levará 20 minutos para chegar até o seu serviço, qual a sua conduta?

- a) Iniciar AAS 300mg, Clopidogrel 75mg, Heparina e solicitar transferência imediata.
- b) Iniciar AAS 300 mg, Clopidogrel 300mg, Heparina e solicitar transferência imediata.
- c) Iniciar AAS 300mg, Clopidogrel 75mg, Heparina e infundir trombolítico em até 30 minutos
- d) Iniciar AAS 300mg, Clopidogrel 300mg, Heparina e Infundir Trombolítico em até 30 minutos.

Caso referente as questões 33,34,35, 36 e 37:

Paciente de 54 anos portador de doença arterial periférica com claudicação intermitente, de diabetes , tabagista ativo com carga tabágica de 40 anos-maço e com placa de 70% em carótidas em um doppler realizado há 2 anos procura consulta médica para orientações. Nesse momento está em uso de AAS 100mg, Rivaroxabana 2,5mg a cada 12 horas, Metformina 1g a cada 12 horas, Rosuvastatina 40mg, Enalapril 20mg a cada 12 horas. Eletrocardiograma em ritmo sinusal e ecocardiograma com fração de ejeção de 45%.

33- Sobre a terapia antirombótica do paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A dose da rivaroxabana está incorreta, devendo ser corrigida para 20mg ao dia.
- b) O paciente não apresenta indicação para uso de anticoagulante, devendo ser suspensa a Rivaroxabana sendo substituída por clopidogrel na dose de 75mg ao dia.
- c) Devido ao histórico de doença aterosclerótica crônica, a rivaroxabana deve ser substituída por Vorapaxar 10mg ao dia.
- d) Como o paciente é portador de doença arterial periférica o esquema antitrombótico prescrito deve ser mantido.

34- Você solicita o perfil lipídico do paciente que evidencia um Colesterol Total de 184 mg/dL , um Triglicerídeo de 180mg/dL, HDL de 30mg/dL. Qual a conduta mais adequada para o tratamento hipolipemiante do paciente?

- a) Aumentar a dose de Rosuvastatina para 80mg ao dia.
- b) Substituir Rosuvastatina por Atorvastatina em dose máxima
- c) Associar Ezetimibe 10mg ao esquema já utilizado
- d) Manter o esquema em uso e fortalecer medidas não farmacológicas.

35- Ao avaliar o perfil glicêmico do paciente ele apresenta uma Hemoglobina Glicada de 8,2 % com uma glicemia de jejum de 138 mg/dL. Qual a conduta mais adequada?

- a) Associar Dapagliflozina 10mg ao dia.
- b) Iniciar insulina NPH bedtime
- c) Aumentar a Metformina para dose de 2g a cada 12 horas.
- d) Manter o esquema em uso e reforçar mudança dietética

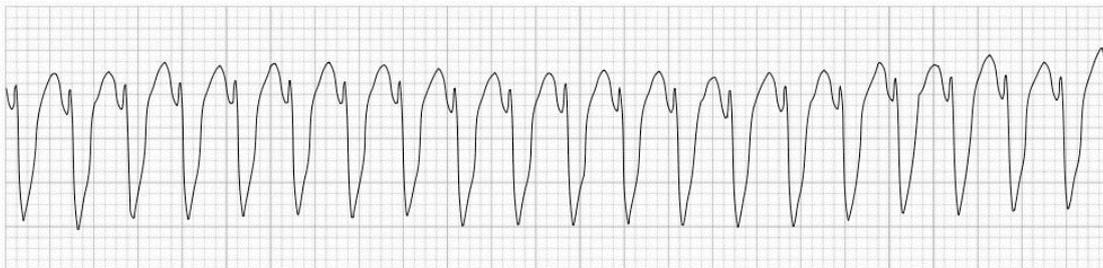
36- Ao realizar a aferição da pressão arterial você obtêm o valor de 162 x 94 mmHg. Qual a sua conduta nesse momento?

- a) Como o paciente é portador de doença arterial periférica a melhor droga a ser associada seria o Atenolol, na dose de 50mg a cada 12 horas.
- b) Como o paciente é diabético e de alto risco cardiovascular a melhor droga para ser associada seria o Anlodipino, na dose de 5 a 10mg, feito em dose única diária.
- c) Como o paciente é portador de insuficiência cardíaca e diabetes a melhor droga a ser associada é a Clortalidona, na dose de 50 a 100mg ao dia.
- d) Como o paciente é cardiopata primeiro devemos otimizar a dose do medicamento já em uso, prescrevendo Enalapril 20mg a cada 8 horas.

37- Sobre o rastreio para câncer de pulmão desse paciente, qual seria a recomendação mais adequada, segundo o USP Task Force.

- a) Realizar citologia oncótica do escarro anualmente.
- b) Realizar broncoscopia a cada 5 anos.
- c) Realizar tomografia computadoriza com baixa carga de radiação a cada 5 anos.
- d) Realizar tomografia computadorizada com baixa carga de radiação anualmente.

Você está na emergência de um hospital e atende um paciente com queixa de palpitações. Você inicia a monitorização dele que evidencia o traçado abaixo:



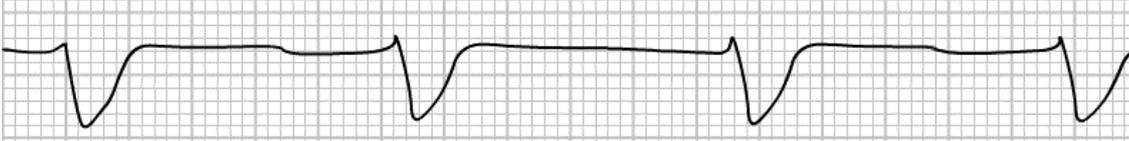
Fonte: <https://litfl.com/>

38- Durante a avaliação o paciente encontra-se com pressão de 75x32 mmHg, com confusão mental, dispneia, saturando 82% em ar ambiente. Qual a conduta mais adequada?

- a) Realizar Desfibrilação imediatamente.
- b) Realizar Cardioversão Elétrica Sincronizada imediatamente.
- c) Infundir 300 mg de amiodarona por via intravenosa.
- d) Realizar implante de marcapasso transcutâneo imediatamente.

39- Paciente de 55 anos é admitido inconsciente no serviço de emergência, você verifica que o paciente não tem pulso e inicia as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

Ao chegar o desfibrilador você verifica o seguinte traçado



Ref: <https://www.statpearls.com/point-of-care/23353>

Qual a conduta mais adequada?

- a) Reiniciar manobras de RCP e infundir 1mg de adrenalina.
- b) Realizar desfibrilação e reiniciar RCP imediatamente após.
- c) Realizar desfibrilação e infundir 1mg de adrenalina.
- d) Reiniciar manobras de RCP e infundir 300mg de amiodarona.

40- Diante de um paciente com quadro de hepatite fulminante, qual dos marcadores abaixo será utilizado para marcar função hepática e auxiliar na tomada de decisão pela indicação de um transplante (segundo critérios de Kings College).

- a) Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)
- b) Transaminase Glutâmica-Pirúvica (TGP)
- c) Tempo de Protrombina (TAP)
- d) Albumina plasmática

41- De acordo com os critérios de elegibilidade médica para uso de anticoncepcionais da OMS, quinta edição, 2015, são considerados categoria 4:

- a) Inserção de DIU com levonorgestrel imediatamente após aborto de primeiro trimestre.
- b) Pressão arterial de 140/100 mmHg para uso de contracepção hormonal combinada oral.
- c) Trombose venosa superficial para contracepção hormonal combinada vaginal.
- d) História de doença cardiovascular grave para contracepção de emergência com Levonorgestrel.

42- É **correto** afirmar sobre a contracepção de emergência:

- a) Pode ser administrada no máximo até 72 horas após a relação sexual desprotegida.
- b) O DIU de cobre é o método mais efetivo e pode ser inserido até 5 dias após a relação sexual desprotegida.
- c) O método de Yuzpe é o método de escolha para a paciente que usa antirretrovirais.
- d) O acetato de ulipristal é mais eficaz que Levonorgestrel isolado, sendo a primeira escolha em Curitiba.

43- A figura abaixo mostra a distribuição dos 10 tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 pelo INCA para o Brasil

	Localização Primária	Casos	%
<p>Mulheres</p> 	1	73.610	30,1%
	2	23.660	9,7%
	3	17.010	7,0%
	4	14.540	6,0%
	5	14.160	5,8%
	6	8.140	3,3%
	7	7.840	3,2%
	8	7.310	3,0%
	9	5.690	2,3%
	10	5.620	2,3%

De acordo com as estimativas do INCA para 2023 é **correto** afirmar:

- Os cânceres mais incidentes seriam mama, colo de útero e ovário (localização primária representada pelos números 1, 2 e 3).
- Houve diminuição na estimativa de incidência de câncer de colo de útero e ovário quando se compara com as estimativas de 2020.
- Houve aumento na estimativa de incidência de câncer de mama e de corpo do útero comparando com as estimativas de 2020.
- O segundo câncer mais incidente na mulher será o de pulmão.

44- Assinale a alternativa **correta** relacionada a vaginose bacteriana de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, 2022:

- A vaginose bacteriana representa uma contraindicação absoluta à inserção do DIU e quando presente o procedimento deve ser adiando.
- O padrão ouro para o diagnóstico da vaginose bacteriana é a liberação e aminas pela adição de KOH a 10%.
- A vaginose bacteriana está associada ao crescimento dos lactobacilos, além da Gardnerella vaginais, micoplasma, ureaplasma e trichomonas.
- No sistema de Nugent o Score de 7 ou mais caracteriza a Vaginose bacteriana.

45- Assinale a alternativa correta de acordo com as recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e diagnóstico por imagem, sociedade Brasileira de Mastologia e Febrasgo para o rastreamento do câncer de mama de 2017:

- a) A ressonância magnética das mamas está recomendada para o rastreamento em mulheres de risco populacional usual.
- b) Mulheres com mutações nos genes BRCA1 ou BRCA2 devem fazer mamografia anualmente a partir dos 35 anos.
- c) Mulheres com parentes de 1º. Grau com mutação provada dos genes BRCA 1 ou 2 devem fazer ressonância magnética das mamas anualmente a partir dos 25 anos.
- d) Mulheres com história pessoal de hiperplasia ductal atípica devem fazer mamografia bianualmente a partir dos 30 anos.

46- São contraindicações ao uso de Terapia Hormonal para sintomas climatéricos:

- a) História de câncer de mama, alto risco para doença cerebrovascular e cardiovascular
- b) Idade acima de 60 anos e menopausa há menos de 10 anos.
- c) Risco cardiovascular, mesmo que baixo, e história familiar de câncer de mama.
- d) Menopausa há mais de 10 anos e idade inferior a 60 anos.

47- Sobre a terapia hormonal no climatério/menopausa é **correto** afirmar:

- a) Mesmo na associação de estrogênio com progestogênio o risco de câncer de endométrio é pouco mais elevado.
- b) Nas pacientes com menopausa precoce o risco da terapia hormonal não supera os benefícios.
- c) O estrogênio transdérmico é preferido em pacientes com hiperlipidemia, diabetes e hipertensão.
- d) Para pacientes com critérios diagnósticos de depressão e ansiedade o estradiol é a primeira linha de tratamento.

48- Sobre o tratamento dos miomas uterinos, assinale a **correta**:

- a) O ácido tranexâmico diminui o volume dos miomas e, conseqüentemente o sangramento por eles provocado.
- b) Anti-inflamatórios não esteroides diminuem a dor, mas não o sangramento, causados pelos miomas uterinos.
- c) Análogos do GnRH, progestogênios e anticoncepcionais orais combinados diminuem os volumes dos miomas efetivamente.
- d) O DIU com Levonorgestrel pode ser usado para miomas submucoso, mas apresenta maior taxa de expulsão.

49- Sobre a sífilis é correto afirmar de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis 2022:

- a) O aumento da titulação do VDRL de 1:4 para 1:8 após o tratamento indica falha terapêutica e é usada como critério para retratamento.
- b) Se após 6 meses do tratamento adequado o VDRL passar de 1:128 para 1:64, considera-se tratamento adequado sem necessidade de retratamento nesse momento.
- c) Está indicada punção lombar para pesquisa de neurosífilis após falha no tratamento em pessoas vivendo com HIV.
- d) A neurosífilis só ocorre quando a doença está nos estágios tardios da doença (sífilis terciária).

50- De acordo com o sistema O-RADS (Ovarian-Adnexal Reporting and Data System for Ultrasound assessment), 2022, é **correto** afirmar:

- a) Um cisto simples unilocular de 4 cm é classificado como ORADS-2 e não necessita, em geral, seguimento em pacientes no menacme.
- b) Um cisto dermoide típico de 3 cm é classificado como ORADS-3 e deve ser retirado cirurgicamente.
- c) Um cisto paraovariano típico é classificado como ORADS-4, com risco intermediário de malignidade
- d) Um cisto hemorrágico típico com 7 cm é classificado como BIRADS-3 e indica a repetição do exame em 8 semanas no menacme.

51- São indicações para ecocardiografia fetal de acordo com o protocolo Mãe Curitibana 2023:

- a) Gestação gemelar dizigótica, translucência nucal alterada, Golf Ball.
- b) Oligodrômio, hipotireoidismo, placenta prévia.
- c) Polidrômio, hiperparatireoidismo, crescimento intrauterino restrito.
- d) Diabetes mellitus, Hipertensão, colagenoses.

52- São estratificadas como gestações de baixo risco no Protocolo Mãe Curitibana 2023:

- a) aborto em gestação anterior, adolescente com menos de 15 anos, baixo peso materno (IMC < 18.5 kg/m²).
- b) hipotireoidismo, baixa escolaridade (menor que 5 anos de estudo regular), ameaça de aborto na gestação atual.
- c) Asma leve, IMC 34 kg/m² , cirurgia bariátrica prévia estabilizada (acima de 2 anos de pós-operatório), sem comorbidades.
- d) Sífilis, tabagismo, gemelaridade dicoriônica.

53- São estratificadas como gestações de alto risco no Protocolo Mãe Curitibana 2023:

- a) Cardiopatias maternas, óbito fetal em gestação anterior, IMC 38 kg/m².
- b) Diabetes mellitus gestacional, diabetes mellitus, citopatológico com NIC III.
- c) Gemelaridade monocoriônica, Hipertireoidismo, crescimento intrauterino restrito.
- d) Gemelaridade dicoriônica, hipertensão gestacional, idade materna > 40 anos.

54- É **correto** afirmar sobre o uso da metformina para o tratamento de diabetes gestacional de acordo com o as recomendações de Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil da OPAS/MS/Febrasgo/SBD- 2019:

- a) Por ser de fácil posologia e segura, é a droga de escolha para início do tratamento medicamento.
- b) Tem como mecanismo de ação a redução da resistência periférica a insulina, diminui a síntese de glicogênio e aumenta a gliconeogênese hepática.
- c) Tem sua metabolização hepática e diminuiu a taxa de parto pré-termo quando comparada à insulina.
- d) Possui livre passagem placentária, com níveis séricos fetais semelhantes aos maternos.

55- O Quadro a seguir mostra os Fatores de Risco associados à Pré-eclâmpsia.

Risco considerado	Apresentação clínica e/ou obstétrica
Alto	História de pré-eclâmpsia, principalmente acompanhada de desfechos adversos Gestação múltipla Obesidade (IMC > 30) Hipertensão arterial crônica Diabetes tipo 1 ou 2 Doença renal Doenças autoimunes (ex.: lúpus, síndrome antifosfolípide)
Moderado	Nuliparidade História familiar de pré-eclâmpsia (mãe e/ou irmãs) Baixo nível socioeconômico Etnia afrodescendente Idade ≥35 anos História pessoal de baixo peso ao nascer Gravidez prévia com desfecho adverso Intervalo >10 anos desde a última gestação
Baixo	Gravidez prévia de termo e sem intercorrências

Recomenda-se o uso de AAS e cálcio para prevenção de pré-eclâmpsia de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco do MS, 2022, se:

- a) Um fator de alto risco e 2 fatores de risco moderados.
- b) Um fator de alto risco ou 2 fatores de risco moderados.
- c) Dois fatores de risco alto e 3 fatores de risco moderado.
- d) Dois fatores de alto risco ou 3 fatores de risco moderado.

56- É **correto** firmar sobre toxoplasmose na gestação de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco 2022 do Ministério da Saúde:

- a) A Amniocentese para obtenção de líquido amniótico e realização de PCR para *T. gondii* é considerada padrão-ouro para o diagnóstico fetal.
- b) A amniocentese deve ser realizada até no máximo 16 semanas de gestação para evitar que haja falso negativo.
- c) O risco de perda fetal pela amniocentese situa-se entre 1 e 5 % de acordo com literatura atual.
- d) Baseado apenas na amniocentese positiva para toxoplasmose já há indicação de interrupção da gestação.

57- É **correto** firmar sobre herpes simples genital na gestação de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco 2022 do Ministério da Saúde:

- a) O Aciclovir pode ser utilizado com segurança somente após o primeiro trimestre de gestação, já o valaciclovir pode ser usado em qualquer trimestre.
- b) A cesariana deve ser indicada preferencialmente antes da rotura das membranas, mas caso a rotura já tenha acontecido, há benefício da via alta, mesmo após 4 horas.
- c) Não há recomendação de terapia de supressão a partir de 36 semanas para todas as gestantes que apresentaram qualquer tipo de episódio em qualquer momento da gestação.
- d) o aleitamento materno está contra-indicado quando em uso de terapia antiviral para herpes com lesões genitais.

58- Assinale a alternativa **correta** sobre Pré-eclâmpsia de acordo com o Manual de Gestação de alto risco do Ministério da Saúde 2022:

- a) O sulfato de magnésio está indicado para gestantes com pressão arterial sistólica maior ou igual a 160 ou diastólica maior ou igual a 110, mesmo na ausência de sintomas.
- b) O uso do sulfato de magnésio indica que há necessidade de resolução imediata da gestação.
- c) Na emergência hipertensiva os inibidores da enzima conversora da angiotensina e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II são as drogas de primeira escolha.
- d) Para ser considerada pré-eclâmpsia há necessidade de haver proteinúria.

59- É **correto** afirmar sobre a fisiologia da gestação:

- a) A velocidade de crescimento da placenta é maior que a do crescimento fetal no primeiro trimestre e assim se mantém até o final da gestação.
- b) A segunda fase de invasão dos vasos uteroplacentários envolve a invasão intramiometrial das arteríolas, tornando-as dilatadas e com baixa resistência da circulação placentária.
- c) Ao ocorre a queratinização da pele fetal, por volta de 17 a 20 semanas de gestação, aumentado a participação da pele na regulação do líquido amniótico.

d) No terceiro trimestre a deglutição e a diurese fetais possuem pequena importância na regulação do líquido amniótico.

60- Sobre a distocia de ombro assinale a correta:

- a) Visto que a macrosomia fetal é um fator de risco para a distócia de ombro, a maioria dos casos dessa distocia pode ser prevista com precisão e prevenida.
- b) o sinal da tartaruga é indicativo da distocia de ombro, indicando-se a manobra de McRoberts e ou pressão suprapúbica.
- c) O fórcepe de Piper é o instrumento indicado para tratamento da distocia de ombro e deve ser aplicado assim que identificada a distocia.
- d) Na manobra de Woods a mão é posicionada à frente do ombro anterior, liberando o ombro posterior impactado.

61- O método clínico centrado na pessoa (MCCP) é uma proposta de cuidado que pressupõe várias mudanças na maneira como se dá o atendimento em saúde, tradicionalmente centrado na figura do médico e com enfoque curativo. Neste contexto, relacione os componentes do MCCP (A a D) com aspectos contidos em cada componente (1 a 4) e assinale a alternativa que apresenta a correlação **correta**.

- a) Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.
- b) Entendendo a pessoa como um todo.
- c) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.
- d) Intensificando a relação entre a pessoa e o médico.

1. Definição das prioridades e metas de tratamento.
2. Atenção aos processos de transferência e contratransferência.
3. Conhecimento do contexto sociocultural da pessoa atendida.
4. Abordagem dos sentimentos e expectativas frente a um problema de saúde.

- a) A4 - B3 - C1 - D2.
- b) A3 - B4 - C2 - D1.
- c) A2 - B3 - C1 - D4.
- d) A4 - B2 - C2 - D1.

62- Considerando o conceito de prevenção quaternária em saúde, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Um dos fundamentos da prevenção quaternária é a utilização da medicina baseada em evidências para reduzir os custos dos sistemas de saúde, com a solicitação do menor número possível de exames complementares.

- b) A ideia de prevenção quaternária surge em resposta ao crescimento de intervenções médicas desnecessárias, como forma de se evitar iatrogenia.
- c) Na prática da prevenção quaternária, a longitudinalidade tem importância relevante, exercitando-se os conceitos de “watchful waiting” e “demora permitida” a fim de se reduzir as chances de falsos-positivos e falsos-negativos em testes diagnósticos.
- d) A formação médica fragmentada e centrada no ambiente hospitalar contribui para o excesso de intervenções biomédicas, o que pode gerar sobrediagnóstico e sobretratamento.

63- A respeito das ferramentas de abordagem familiar, assinale a alternativa **correta**.

- a) O ecomapa é um instrumento que facilita a visualização de áreas a serem exploradas pela equipe de saúde para melhorar o sistema social de apoio às famílias.
- b) De modo geral, as fases do ciclo de vida familiar são as mesmas para todas as famílias.
- c) Para funcionar como instrumento de informação sobre a família e sua dinâmica de funcionamento, um genograma deve contar com, no mínimo, duas gerações de componentes familiares.
- d) A aplicação das ferramentas de abordagem familiar é de fácil implementação devido à baixa resistência por parte das famílias a esta forma de abordagem.

64- Considerando as orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tabagismo e o tratamento para a sua cessação no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **correta**.

- a) Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para realizar a abordagem breve do tabagismo e esta deve ser implementada como um componente essencial do protocolo de atuação na área da saúde.
- b) O teste de Fageström é uma ferramenta útil para a avaliação do grau de dependência à nicotina e engloba todas as situações possíveis da rotina de uma pessoa que fuma.
- c) No SUS, o tratamento para a cessação do tabagismo consiste primariamente no aconselhamento estruturado (também chamado de abordagem intensiva), sendo a farmacoterapia reservada para os casos de falha do manejo não farmacológico.
- d) O uso simultâneo de mais de um adesivo de nicotina é contraindicado, mesmo para as pessoas que fumam mais de 20 cigarros ao dia.

65- Sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída em 2012, assinale a alternativa **correta**.

- a) Um dos objetivos da PNSTT é o fortalecimento das ações em vigilância em saúde do trabalhador.
- b) Trabalhadores sem vínculo empregatício formal, estagiários ou trabalhadores de áreas rurais não são contemplados pela PNSTT.
- c) As interações entre saúde e trabalho devem ser consideradas e identificadas em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, porém a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser realizada apenas no nível especializado (ambulatorial ou hospitalar).

d) Os agravos relacionados ao trabalho são dispensados de notificação.

66- Uma das formas de prevenção à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é a profilaxia pré-exposição (PrEP). Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PrEP, atualizado pelo Ministério da Saúde em 2022, assinale a alternativa **correta**.

- a) Atualmente, a PrEP deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso igual ou superior a 35kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de infecção pelo HIV.
- b) A PrEP consiste no uso de antirretrovirais orais para reduzir o risco de infecção HIV, sendo as drogas de escolha o tenofovir e a lamivudina.
- c) Tanto no Sistema Único de Saúde quanto no sistema de saúde suplementar, a prescrição da PrEP é restrita aos profissionais médicos.
- d) Com o advento da PrEP, não é necessário estimular o uso de outras estratégias preventivas, como profilaxia pós-exposição (PEP) e uso habitual e correto de preservativos.

67- Moisés, 8 anos de idade, é trazido pela mãe à unidade de saúde. A mãe queixa que há 1 dia a criança apresenta febre alta ($39,5^{\circ}$ C), dificuldade respiratória (posição ancorada, boca aberta e mento hiperestendido), salivação excessiva, irritabilidade, voz abafada, odinofagia, dor de garganta e estridor respiratório. Ao exame físico, não há sinais de faringite ou amigdalite. Qual medida efetiva poderia ter sido feita na atenção primária a saúde para prevenir essa condição?

- a) Vacinação contra Haemophilus Influenzae tipo b.
- b) Vacinação tríplice viral contra sarampo, caxumba e rubéola.
- c) Vacinação contra rotavírus.
- d) Vacinação contra a gripe.

68- Jaques, 38 anos, é metalúrgico e após erguer excesso de peso, no trabalho, iniciou com dor lombar há 10 dias, sem outros episódios prévios. Na anamnese e exame físico, você descobre que a dor é localizada na região lombar, não tem irradiação, não tem perda de força muscular em membros inferiores, não tem nenhuma comorbidade ou medicamentos de uso contínuo, nega qualquer alteração urinária ou fecal. Não tem perda de peso, e você aplica o escore STarT Back (SBST- Brasil) e revela baixo risco de mau prognóstico (escore de 1). Marque a alternativa que contém o adequado tratamento a ser instituído, segundo as melhores evidências atuais:

- a) Antiinflamatório não esteroide com ou sem relaxante muscular, calor local e orientação para manter-se ativo sem sobrecarga da coluna.
- b) Paracetamol sem relaxante muscular, calor local e manter-se ativo sem sobrecarga da coluna.
- c) Tramadol, ou outro opióide fraco, calor local e repouso por poucos dias, sem sobrecarga da coluna.
- d) Paracetamol sem relaxante muscular, gelo local, fisioterapia com manipulação vertebral e repouso relativo por curto período de tempo, sem sobrecarga da coluna.

69- Gabriel é um médico recém-formado que inicia um trabalho como médico na unidade básica de saúde (UBS), uma no interior do estado do Paraná. Na sua primeira semana de trabalho Gabriel conversou com a autoridade sanitária local Marina para não atender a gestantes ou crianças, e para não fazer visitas domiciliares, pois estava trabalhando em uma unidade que NÃO é estratégia de saúde da família (ESF). Em relação às solicitações de Gabriel, assinale a alternativa correta em relação aos modelos de equipes de atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Política Nacional de Atenção Básica:

- a) Marina deve pontuar com Gabriel que segundo a Política Nacional de Atenção Básica, considera-se uma diretriz do SUS a territorialização, independentemente do modelo de equipe da UBS.
- b) Segundo a PNAB, Gabriel está correto em sua solicitação, já que visita domiciliar e atendimento a populações específicas não é atribuição das equipes básicas, mas sim das ESF.
- c) Como médico desse modelo de UBS espera-se que Gabriel atenda a todos os pacientes que vierem à UBS cumprindo o princípio de universalidade do SUS. Porém, adscrição de clientela e territorialização são diretrizes específicas da ESF.
- d) Marina deve ponderar quanto ao pedido do Gabriel, já que a fixação de médicos é escassa no interior do país, devendo redistribuir as funções entre os outros colegas médicos.

70- Marina é a autoridade sanitária local de uma unidade básica de saúde e está tendo problemas com sua equipe pois alguns membros não estão cumprindo as funções determinadas a cada profissional segundo a Política Nacional de Atenção Básica. Sobre as funções de cada profissional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), assinale a alternativa que corresponde a sequência **correta**:

- I - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito ()
 - II - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS ()
 - III - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados ()
 - IV - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe ()
- (A) Médico
(B) Enfermeiro
(C) Gerente da UBS
(D) Agente Comunitário (ACS)

- a) A, B, D, C.
- b) B, A, D, B.
- c) A, A, C, D.
- d) B, B, D, C.

71- O programa Previne Brasil de 2019 modificou a maneira de repasse dos recursos da atenção básica para os municípios. São cobrados número de usuários cadastrados, incentivo a algumas ações estratégicas,

além de pagamento por desempenho. Para que o componente do pagamento por desempenho ocorra, os municípios devem cumprir alguns indicadores, entre eles:

- a) Proporção de consulta e de Hemoglobina glicada para diabéticos no semestre.
- b) Proporção de consulta e de realização de creatinina para hipertensos anualmente.
- c) Cobertura de aplicação de vacina BCG para recém-nascidos.
- d) Cobertura de realização de mamografia para mulheres acima de 50 anos.

72- Julio, 30 anos, nega quaisquer doenças prévias e consulta com seu médico de família e comunidade porque quer fazer exames de rotina. Ele é casado há 5 anos, tem 1 filho de 4 anos e trabalha como motorista de aplicativo. Pratica atividades físicas de maneira irregular e toma bebidas alcóolicas nos finais de semana. Ele nega uso de drogas ou de tabaco. Ele não tem queixas no momento. Sobre as rotinas recomendadas para Julio neste momento, considerando as informações fornecidas, de acordo com o United States Preventive Services Task Force são:

- a) Deve ser solicitado anti HIV 1 e 2.
- b) Deve ser indicada dieta e atividade física.
- c) Deve ser solicitado perfil lipídico.
- d) Deve ser avaliado o risco de suicídio.

73- Júlio retorna em consulta após 2 meses pois quer solicitar ao seu médico a prescrição de um polivitamínico pois viu num programa de televisão que teria benefícios com seu uso. O médico, ao explicar sobre o risco do uso de medicamentos desnecessários, está fazendo:

- a) Prevenção quaternária
- b) Prevenção primordial
- c) Polifarmácia
- d) Promoção de saúde

74- Senhor Agenor, de 62 anos, consulta pois deseja renovar sua receita de medicamentos prescritos pelo médico convênio. Ele acompanha há muitos anos com seu cardiologista do plano, desde que teve um infarto agudo do miocárdio aos 57 anos. É hipertenso e faz uso de losartana 100mg/d, hidroclorotiazida 25mg/d e atorvastatina 20mg/d. Seus últimos exames de rotina feitos há 1 mês são: Glicemia jejum 120mg/dl, colesterol total 203 mg/dl, triglicerídeos 140mg/dl, hdl 55mg/dl, creatinina 1,0mg/dl, potássio sérico 4,5mg/dl. Ele conta que se sente bem, sem queixas. Sua pressão está abaixo de 130/80mmHg na maioria das medidas e seu exame físico está normal. Sobre o caso acima, qual seria a ação com maior evidência para o tratamento anti-hipertensivo do Sr. Agenor neste momento:

- a) Atividade física.
- b) Dieta mediterrânea.

- c) Iniciar outro anti-hipertensivo para atingir meta de 120/70 mmHg.
- d) Controle do consumo sódio a 4g por dia.

75- Sobre a renovação das receitas de seu Agenor, assinale a alternativa **correta**:

- a) O médico da Atenção Primária à Saúde (APS) pode renovar todas as receitas de seu Agenor, incluindo a atorvastatina que poderá ser obtida na farmácia do estado.
- b) O médico da APS pode renovar todas as receitas de seu Agenor, mas a atorvastatina deverá ser substituída pela sinvastatina que está disponível nas Unidades Básicas de Saúde.
- c) O médico da APS deverá negar-se a renovação de receita, já que o paciente faz acompanhamento no serviço privado, no qual deve, portanto, ter suas receitas renovadas.
- d) O cardiologista de seu Agenor agiu corretamente ao encaminhá-lo para a UBS, pois não pode fazer receitas para que o paciente acesse a farmácia do estado; somente o médico servidor do SUS poderá fazer essa receita.

76- A equipe de saúde de uma Unidade Básica de Saúde analisa os dados de sua área de cobertura e percebe a necessidade de realizar um rastreamento de dislipidemia na população. Eles resolvem fazer um programa para detectar o mais precocemente as dosagens de desordem lipídicas em homens com 35 anos ou mais e em mulheres com 45 anos ou mais. O programa vai se basear na aplicação de testes diagnósticos. Qual a principal característica que esse teste deve ter?

- a) Alta Sensibilidade
- b) Valor preditivo positivo elevado
- c) Alta Especificidade
- d) Valor preditivo negativo elevado

77- Em uma determinada população, com faixa etária de 40 a 60 anos, foi avaliado o risco em desenvolver Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em decorrência ao tabagismo. A incidência em tabagistas foi de 65,2 e em não tabagistas foi de 25,2. Calcule o risco relativo e o risco atribuível deste grupo de pessoas para desenvolver, respectivamente:

- a) 2,5 e 40.
- b) 4,0 e 22,3.
- c) 2,4 e 38.
- d) 3,8 e 39,5.

78- Em uma cidade do estado do Paraná, o número total de nascidos vivos no ano de 2022 foi de 3.035 crianças, o número de óbitos ocorridos em crianças menores de 01 ano foi o seguinte: 25 crianças menores de 07 dias de vida, 10 crianças entre 07 e 27 dias de vida, 13 crianças entre 28 dias e menores de 01 ano. Qual é a taxa de mortalidade neonatal desta cidade (a cada 1000 crianças)?

- a) 11,5 ‰
- b) 8,2 ‰
- c) 3,2 ‰
- d) 4,2 ‰

Um grupo de pesquisadores de uma instituição de saúde pediátrica deseja fazer uma comparação do efeito de duas vacinas contra influenza, com intuito de verificar o efeito protetor da vacina. Duas mil crianças voluntárias, que estavam em igual risco de sofrer influenza e seus pais concordaram em participar do estudo. Elas foram separadas aleatoriamente, em metades, de modo a construir dois grupos de características semelhantes. As crianças pertencentes a um dos grupos recebem a vacina A e, as demais, a vacina B. Suponhamos que, passados doze meses de observação, constata-se que a incidência da doença é bem menos nos vacinados com a vacina A em comparação a vacina B.

Os resultados alcançados pelo estudo descrito foram os seguintes:

Vacinas	Casos de Influenza		Total
	SIM	NÃO	
Vacina A	50	950	1.000
Vacina B	100	900	1.000
Total	150	1.850	2.000

Tendo em vista o delineamento deste estudo responda as duas próximas questões:

79- Dentre as alternativas abaixo, qual delas apresenta o correto delineamento do estudo acima apresentado?

- a) Estudo de Intervenção Ensaio Clínico Randomizado.
- b) Estudo Observacional de Coorte Prospectivo.
- c) Estudo Observacional de Caso-Controle.
- d) Estudo Observacional Transversal.

80- A Taxa de Incidência dos casos da doença no grupo vacinado com a Vacina B foi:

- a) 10%
- b) 5%
- c) 6,6%
- d) 15%

81- Lactente de 6 semanas de vida, masculino, nascido a termo, dá entrada em Pronto Socorro, apresentando vômitos desde a terceira semana de vida, com progressão para vômitos em jato, perda de peso e desidratação importante. Foram colhidos vários exames sanguíneos e realizado Rx simples de tórax

e abdome. A gasometria arterial revelou uma alcalose metabólica com hiponatremia, hipocloremia e hipocalemia. O Rx simples revelou uma distensão gástrica importante com diminuição da distribuição de gases pelo abdome. Em relação ao suposto diagnóstico em questão, assinale a alternativa **correta**.

- a) A hipocalemia e hipocloremia são decorrentes dos vômitos constantes apresentados pelo recém-nascido.
- b) A hiponatremia deve-se ao fato da compensação renal pela perda de potássio.
- c) A hipocloremia é decorrente dos vômitos constantes apresentados.
- d) A hipocalemia e a hiponatremia são decorrentes dos vômitos constantes apresentados pelo recém-nascido.

82- Escolar de nove anos apresenta quadro de dor abdominal hoje, refere emagrecimento há oito meses. A mãe refere episódios ocasionais de diarreia neste período acompanhada de mudança de comportamento apresentando-se arredia e com medo de ficar sozinha. Exame físico: Criança chorosa e emagrecido; descorado ++/4; abdome globoso, hipertimpânico e difusamente doloroso à palpação profunda; presença de abcesso perianal. A hipótese diagnóstica é:

- a) Maus Tratos.
- b) Doença Inflamatória Intestinal.
- c) Doença Celíaca.
- d) Infecção por Trichuris trichiura.

83- A anamnese é o primeiro passo na investigação da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e deve ser criteriosamente conduzida, assim como o exame físico. Neste contexto, qual a alternativa retrata a interpretação dos sintomas na hipótese de APLV?

- a) A ausência de outros sinais de atopia (eczema cutâneo, broncoespasmo, hipertrofia de conchas nasais), praticamente descarta a chance de APLV no pré-escolar.
- b) Lactentes que receberam fórmulas poliméricas à base de LV no primeiro ano de vida, podem manifestar sensibilização às suas proteínas a partir do segundo ano de vida.
- c) Sintomas desencadeados por leite in natura, mas não por seus derivados descartam a hipótese de APLV.
- d) Pacientes que apresentam sintomas com a ingestão de leite processado (bolos, bolachas) apresentam pior prognóstico, em relação aos que deflagram sintomas apenas quando ingerem leite cru.

84- PHC, 10 anos, iniciou fraqueza muscular progressiva acompanhado de artralgia há 1 ano, procurou serviço de Ortopedia tendo sido feito diagnóstico de dor de crescimento. Como não houve melhora, mãe procurou UBS passando em consulta com o pediatra que observou eritema violáceo peri-orbitário e lesões eritemato-descamativas em região extensora das articulações e diminuição da força muscular. Qual hipótese diagnóstica?

- a) Esclerodermia Juvenil.
- b) Dermatopolimiosite Juvenil.
- c) Eritema Infecioso.
- d) Miosite Viral.

85- Menino de 7 meses e 15 dias de vida é trazido para consulta de rotina na UBS que você está atendendo em Santo André. Paciente é natural e procedente deste mesmo município. No seu cartão vacinal consta: 1 dose de BCG e 1 dose de Hepatite B recebidas ao nascimento, 2 doses de pentavalente (3 e 5 meses), 2 doses de VIP (3 e 5 meses), 1 dose de rotavírus (5 meses), 2 doses de meningocócica C (3 e 5 meses), 2 doses de pneumocócica (3 e 5 meses). Qual das vacinas abaixo não poderá ser realizada na data desta consulta?

- a) Rotavírus
- b) Sarampo – Caxumba – Rubéola
- c) Pentavalente Brasil
- d) VIP

86- Criança de dois anos de idade, sexo masculino, é atendida no serviço de Pronto Atendimento. A mãe relata que a criança vem apresentando sintomas de obstrução nasal e secreção hialina há seis dias, evoluindo com febre (dois picos diários de 38,8 °C) nos últimos dois dias, irritabilidade, dificuldade de aceitação da alimentação, sobretudo da mamadeira que é oferecida à noite, após deitar. O exame físico mostra abaulamento da membrana timpânica esquerda. Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica?

- a) Trata-se de otite serosa. É indicado, portanto, o uso de antibioticoterapia nessa faixa etária, já que a presença de abaulamento da membrana timpânica sugere o diagnóstico de otite serosa.
- b) Trata-se de otite média aguda. O uso de antibioticoterapia está indicado, pois, apesar do abaulamento da membrana timpânica ser visto nas otites de etiologia viral e nas de etiologia bacteriana, a antibioticoterapia reduz o tempo de doença.
- c) Trata-se de otite média aguda. O uso de medicação sintomática está indicado, pois o quadro clínico é compatível com otite viral, sendo o abaulamento da membrana timpânica um forte elemento de diferenciação a favor da etiologia viral.
- d) Trata-se de otite média aguda. O uso de antibioticoterapia está indicado, pois o quadro clínico é compatível com otite média, cuja principal etiologia, nessa idade, é bacteriana. Além disso, a presença de abaulamento da membrana timpânica sugere a etiologia bacteriana.

87- As cardiopatias congênitas representam cerca de 10% dos óbitos infantis e cerca de 20 a 40% dos óbitos decorrentes de malformações. Sendo assim, foi instituído nas maternidades o Teste do Coraçõzinho, com finalidade de diagnóstico das cardiopatias congênitas críticas, porém algumas dessas cardiopatias

podem não ser detectadas através deste teste. Assinale qual das cardiopatias abaixo é mais comum para obtermos um teste falso negativo:

- a) Atresia Pulmonar.
- b) Coarctação de Aorta.
- c) Hipoplasia de Ventrículo esquerdo.
- d) Transposição de Grandes vasos da base.

88- Qual das Infecções congênitas abaixo cursa com placentomegalia?

- a) Sífilis
- b) Rubéola
- c) Citomegalovírus
- d) HIV

89- Menino com deficiência mental, fácies alongada, testa ampla, orelhas grandes e proeminentes, macrorquidia. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Síndrome do X-frágil.
- b) Síndrome de Rett.
- c) Espectro Autista.
- d) Síndrome de Down.

90- Qual o esquema antimicrobiano indicado para o tratamento de Meningite Bacteriana em uma criança acima de 3 meses onde ainda não se tem o agente etiológico?

- a) Ampicilina + Cefotaxima.
- b) Ceftriaxona.
- c) Cefotaxima + Vancomicina.
- d) Vancomicina.

91- Adolescente do sexo masculino, 13 anos, é levado a emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5° C) que não cede com antitérmico. Exame físico: Desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: Pleocitose com 570 células/mm³, 20.000 hemácias/mm³, com predomínio de linfomononucleares, proteína 45 mg/dl, glicorraquia 66 mg/dl (glicemia 90 mg/dl). Este quadro sugere:

- a) Meningite viral.
- b) Trauma de punção.
- c) Meningite bacteriana.

d) Hemorragia subaracnóide.

92- Lactente de 7 meses é levado ao pronto socorro com quadro de febre, vômitos e diarreia aquosa sem sangue ou muco há 36 horas. Exame físico: Solento, hipoativo, olhos fundos com mucosa seca e ausência de lágrimas, pulso débil e enchimento capilar > 4 segundos. Peso na admissão = 7 kg. A conduta é infundir soro:

- a) Glicosado 140 ml IV a cada 20 minutos.
- b) Fisiológico 140 ml IV a cada 20 minutos.
- c) Ringer lactato 210 ml IV a cada 30 minutos.
- d) Fisiológico e glicosado (meio a meio) 280 ml IV em 2 horas.

93- Escolar, sexo masculino, 6 anos, apresenta queixa de cefaleia recorrente a dois meses. Mãe relata também que notou leve estrabismo e dificuldade visual há 30 dias. Foi ao oftalmologista que prescreveu óculos. Há 15 dias a mãe observou que seu filho apresentava lateralização da cabeça (torcicolo). A hipótese diagnóstica é:

- a) Retinoblastoma.
- b) Doença de Coats.
- c) Tumor do sistema nervoso central.
- d) Leucemia linfóide aguda com infiltração do sistema nervoso central.

94- Pré escolar, sexo feminino, 3 anos, foi internada com diagnóstico de pneumonia lobar e derrame pleural. Iniciada Penicilina Cristalina 200.000 UI/ kg/dia. No quinto dia de internação ainda com dreno de tórax, a criança apresentava melhora clínica, porém, persistindo com febre diária de 38 ° C (1 a 2 picos). Hemocultura: Streptococcus pneumoniae. A conduta em relação a antibioticoterapia é:

- a) Associar Claritromicina.
- b) Substituir por Ceftriaxona.
- c) Manter a Penicilina Cristalina.
- d) Substituir por Amoxicilina-Clavulonato.

95- A mãe de um lactente de 9 meses que está em aleitamento materno necessita viajar para uma região onde a febre amarela endêmica. A orientação correta neste caso para que a mãe e seu filho viagem em segurança é vacinar:

- a) A mãe e o lactente antes da viagem.
- b) Apenas o lactente, já que lactentes não podem receber a vacina.
- c) A mãe, e só amamentar após 10 dias, o lactente não pode ser vacinado.
- d) Apenas a mãe antes da viagem, o lactente será imunizado via leite materno.

96- Escolar, 5 anos, a 3 dias apresenta obstrução nasal e rinorreia com coriza hialina. Há 2 duas horas iniciou quadro de dor leve e intermitente no ouvido esquerdo e febre 38,1 °C que cederam com medicação. Exame físico: Abaulamento da membrana timpânica à esquerda. As medidas a serem adotadas neste momento são:

- a) Paracetamol e Amoxicilina.
- b) Dipirona e reavaliar em 72 horas.
- c) Prednisolona e reavaliar em 72 horas.
- d) Descongestionante nasal e Nafazolina nasal.

97- No plantão pediátrico, a mãe leva uma criança de 1 ano e 4 meses, com febre 38,5 °C a 39,5 °C a pouco mais de 24 horas sem outras queixas. Ao exame físico foi verificado apenas hiperemia de orofaringe de palato mole. O tratamento a ser empregado é:

- a) Sintomáticos
- b) Penicilina Benzatina
- c) Azitromicina
- d) Aciclovir

98- M.E.P, 4 meses + 17 dias, em aleitamento materno exclusivo. Sua mãe tem 23 anos e desde os 16 anos de idade adotou uma dieta sem consumo de carne. Este bebê tem risco de desenvolver carência de:

- a) Folato
- b) Vitamina C
- c) Vitamina B12
- d) Vitamina K

99- Internato rural, UBS em região carente e sem saneamento básico. Você atende uma criança de 5 anos com queixa de dores abdominais recorrentes de leve intensidade e não come bem. Ao exame físico: Palidez cutâneo mucosa, baixo peso. O abdome é pouco distendido e não há patoesplenomegalia. O hemograma revela uma hemoglobina de 8,2 g/dl. Além de considerar o déficit nutricional qual parasitose abaixo deve ser lembrada:

- a) Ascaridíase
- b) Ancilostomíase
- c) Enterobíase
- d) Estrongiloidíase

100- Criança de 5 anos amanheceu com febre alta, mal estar geral, dores generalizadas, cefaleia e vômitos. Evoluiu como enantema de mucosa oral, amigdalite, exantema micropapular e palidez perioral. O diagnóstico provável é:

- a) Doença de Kawasaki
- b) Escarlatina
- c) Sarampo
- d) Rubéola



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

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

51.	
52.	
53.	
54.	
55.	
56.	
57.	
58.	
59.	
60.	
61.	
62.	
63.	
64.	
65.	
66.	
67.	
68.	
69.	
70.	
71.	
72.	
73.	
74.	
75.	
76.	
77.	
78.	
79.	
80.	
81.	
82.	
83.	
84.	
85.	
86.	
87.	
88.	
89.	
90.	
91.	
92.	
93.	
94.	
95.	
96.	
97.	
98.	
99.	
100.	