MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

EDITAL nº 01/2018/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

Especialidades / Acesso Direto:

Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Infectologia, Medicina de Família e Comunidade, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia e Pediatria

Caderno de Prova Objetiva

Nome do Candidato

Número de Inscrição

Assinatura do Candidato

Pró-Reitoria Administrativa
Gerência de Exames e Concursos

I N S T R U Ç Õ E S

LEIA COM ATENÇÃO

1. Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de **1** a **27**, é constituído de **90 (noventa)** questões objetivas sobre **Conhecimentos Gerais em Medicina**, cada uma com **4 (quatro)** alternativas.

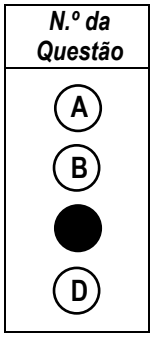
2. Caso o Caderno de Prova esteja incompleto ou tenha qualquer defeito de impressão, solicite ao fiscal que o substitua.

3. ***Sobre a Marcação do Cartão de Respostas***

As respostas deverão ser, obrigatoriamente, transcritas com caneta esferográfica de tinta azul ou preta não porosa, fabricada em material transparente, para o Cartão de Respostas, que será o único documento válido para correção. Não haverá substituição do Cartão de Respostas por erro do candidato.

3.1. Para cada questão existe apenas uma alternativa que a responde acertadamente. Para a marcação da alternativa escolhida no **CARTÃO DE RESPOSTAS, pinte** completamente o campo correspondente.

*Exemplo: Suponha que para determinada questão a alternativa **C** seja a escolhida*.



3.2. Marque apenas uma alternativa para cada questão.

3.3. Será invalidada a questão em que houver mais de uma marcação, marcação rasurada ou emendada, ou não houver marcação.

3.4. Não rasure nem amasse o **CARTÃO DE RESPOSTAS**.

4. Todos os espaços em branco, neste caderno, podem ser utilizados para rascunho.

5. A duração da prova é **4 horas e 30 minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento do **CARTÃO DE RESPOSTAS**.

6. Somente após decorridas **2 horas e 30 minutos** do início da prova, o candidato, depois de entregar seu Caderno de Prova e seu Cartão de Respostas, poderá retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova antes desse tempo deverá assinar **Termo de Ocorrência** declarando sua desistência do processo seletivo.

7. Na página **27** deste Caderno de Prova, encontra-se a **Folha de Anotação do Candidato**, a qual poderá ser utilizada para a transcrição das respostas das questões objetivas. Essa folha poderá ser levada pelo candidato para posterior conferência com o gabarito somente após decorridas **2 horas e 30 minutos** do início da prova.

8. Será permitida a saída de candidatos levando o Caderno de Prova somente **na última meia hora** de prova.

9. Após o término da prova, o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar ao fiscal o **CARTÃO DE RESPOSTAS** devidamente assinado e preenchido**.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

QUESTÃO 01

Paciente, sexo feminino, dá entrada no Pronto Atendimento, com quadro de dor em hipocôndrio direito, associado a náuseas, de início súbito, desencadeadas pela alimentação. Traz ultrassom de abdome, que mostra colelitíase. Refere melhora da dor após uso de buscopan e retorna para casa orientada a procurar um cirurgião, após 4 horas da chegada na unidade. Em relação ao caso, assinale a afirmativa correta.

(A) A paciente apresentou um quadro de colecistite aguda, devendo realizar a cirurgia nas próximas 24 horas.
(B) Trata-se de um quadro de cólica biliar, devendo a paciente ser orientada a procurar o cirurgião para uma cirurgia eletiva.
(C) O quadro é compatível com uma cólica biliar, devendo a paciente permanecer internada e iniciar antibioticoterapia.
(D) O provável diagnóstico é uma colecistite aguda litiásica, sem complicações, devendo a paciente receber alta com antibioticoterapia.

QUESTÃO 02

Paciente dá entrada no Pronto Socorro municipal, com quadro de dor em abdome superior, com irradiação para o dorso, associado a náuseas, vômitos e febre. Relata que o quadro teve início há 24 horas, com piora progressiva. Refere ter colelitíase e aguarda cirurgia. Em relação ao caso, assinale a afirmativa correta.

(A) O provável diagnóstico é uma pancreatite aguda biliar, devendo-se iniciar antibioticoterapia e realizar ultrassom de abdome.
(B) O quadro clínico é compatível com cólica biliar, devendo ser realizada analgesia e novo ultrassom do abdome.
(C) Trata-se de um quadro de colecistite aguda, devendo ser realizada colecistectomia por laparoscopia.
(D) Trata-se de um quadro de pancreatite aguda, de provável etiologia biliar, devendo-se iniciar tratamento clínico, dieta zero e solicitar tomografia de abdome.

QUESTÃO 03

Paciente procura atendimento médico com quadro de disfagia e regurgitação, de início há 6 meses, primeiramente para sólidos passando para líquidos. Relata perda de 8 kg no período. Realizou endoscopia digestiva alta, que mostrava apenas esofagite erosiva Los Angeles A no esôfago distal. Em relação ao caso, assinale a afirmativa correta.

(A) Deve ser solicitada uma manometria esofágia devido a provável diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.
(B) Trata-se de uma doença do refluxo gastroesofágico, sendo necessária phmetria.
(C) Necessita de uma ecoendoscopia para avaliação de provável lesão submucosa.
(D) Deve-se solicitar uma manometria devido à provável diagnóstico de acalasia.

QUESTÃO 04

Paciente internada com diagnóstico de colelitíase, apresentando-se ictérica, com dor abdominal e febre. Após 24 horas, passou a apresentar hipotensão e confusão mental. Qual é a melhor conduta?

(A) Provável colangite, que deve ser tratada com antibioticoterapia de amplo espectro e CPRE.
(B) Trata-se de um quadro de colecistite aguda, devendo-se realizar colecistectomia laparoscópica o quanto antes.
(C) Provável quadro de pancreatite aguda grave, devendo-se realizar tomografia de abdome, dieta zero e encaminhar à unidade de terapia intensiva.
(D) Provável quadro de colangite, devendo-se iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, tomografia de abdome e encaminhar à unidade de terapia intensiva.

QUESTÃO 05

Paciente encontra-se no 5º dia pós-operatório de hemicolectomia esquerda por tumor de cólon, começa a apresentar taquicardia e discreta dor abdominal. Exames laboratoriais evidenciam aumento dos leucócitos. Qual é o provável diagnóstico?

(A) Atelectasia
(B) Íleo paralítico
(C) Fístula intestinal
(D) Sangramento intracavitário

QUESTÃO 06

Durante a realização de colecistectomia, deve-se ligar a artéria cística, que é ramo geralmente da artéria

(A) hepática direita.
(B) hepática esquerda.
(C) hepática comum.
(D) gastroduodenal.

QUESTÃO 07

Um homem de 25 anos se apresenta para cirurgia de artroscopia de joelho. A anestesia administrada foi uma sedação consciente com midazolan 2,5 mg e fentanil 50 mcg seguida de raquianestesia com bupivacaína 0,5% hiperbárica 15 mg. Cerca de 15 minutos após o bloqueio, o paciente apresenta uma bradicardia importante seguida de assistolia. Foram feitas manobras de ressuscitação cardiopulmonar (2 ciclos) e administração de epinefrina 1 mg, com retorno do ritmo cardíaco. É fator de risco para bradicardia após raquianestesia:

(A) DPOC.
(B) Paciente ASA 1.
(C) Bloqueio de neuroeixo prévio.
(D) Hipertensão.

QUESTÃO 08

Paciente de 82 anos deu entrada no pronto atendimento com redução do nível de consciência e tomografia de crânio mostra sangramento subdural. Qual anestésico aumenta o fluxo sanguíneo cerebral?

(A) Tiopental
(B) Propofol
(C) Cetamina
(D) Midazolan

QUESTÃO 09

Paciente de 42 anos, com adenoma de hipófise, acromegalia, agendado para cirurgia endoscópica transesfenoidal de hipófise. Na avaliação pré-anestésica de via aérea, foram notados prognatismo importante, macroglossia e história de apneia do sono. Qual é o manejo padrão-ouro de sua via aérea para a cirurgia?

(A) Indução anestésica e uso de laringoscópio convencional.
(B) Uso de videolaringoscópio para intubação após a indução anestésica.
(C) Uso de máscara laríngea após a indução.
(D) Intubação do paciente acordado com fibroscopia ótica.

QUESTÃO 10

Paciente de 25 anos, gestante, com síndrome Hellp e contagem de plaquetas de 30.000/mm^3. Tem indicação de parto cesariana sob anestesia geral. Sobre medicações que podem ser usadas para anestesia, assinale a afirmativa correta.

(A) Os opioides não atravessam a barreira útero-placentárea de forma significativa.
(B) Os anestésicos inalatórios em doses acimade 1,5 CAM não diminuem o tônus muscular uterino.
(C) Os bloqueadores neuromusculares não atravessam a barreira útero-placentárea de forma significativa.
(D) O tiopental não atravessa a barreira útero-placentárea.

QUESTÃO 11

A maior parte das neoplasias malignas de vulva, colo de útero e canal anal é provocada por qual agente infeccioso?

(A) Vírus herpes simplex humano 1 e 2.
(B) Papiloma vírus humano (HPV), tipos de alto risco.
(C) Agentes bacterianos causando infecção local crônica.
(D) Citomegalovírus.

QUESTÃO 12

Paciente mulher de 35 anos é diagnosticada com câncer de colo de útero. Exame especular vaginal mostra extensa lesão friável e vegetante em colo de útero, que se estende ao recesso vaginal anterolateral esquerdo, infiltrando parede vaginal no mesmo lado da lesão, havendo dúvidas quanto à infiltração da parede vesical. Toque retal sugere infiltração dos tecidos parametriais à esquerda. Exames de imagem mostram dilatação pielocalicial e hidronefrose leve à esquerda, além de não evidenciarem doença fora do sítio locorregional, sem comorbidades. Qual é o tratamento a ser proposto?

(A) Radioterapia e quimioterapia exclusivas.
(B) Histerectomia total ampliada Wertheim-Meigs.
(C) Exenteração pélvica anterior com colostomia terminal.
(D) Nefrostomia percutânea paliativa.

QUESTÃO 13

Paciente homem de 37 anos com queixa de dor epigástrica associada à plenitude pós-prandial e perda ponderal de 5 kg nos últimos 3 meses. Trazia endoscopia digestiva alta que evidenciava lesão ulcerada de cerca de 3 cm junto à parede anterior no antro gástrico, cuja biópsia e exame anatopatológico revelaram tratar-se de adenocarcinoma gástrico tipo anel de sinete. Tomografia computadorizada de abdome mostra espessamento da parede gástrica na topografia da lesão e linfonodomegalia perigástrica, sem evidências de doença fora do sítio locorregional. Demais exames complementares de estadiamento sem alterações. Qual é o tratamento inicial a ser proposto?

(A) Quimioterapia neoadjuvante seguida de gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2.
(B) Gastrectomia total seguida de quimioterapia.
(C) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D1 sem tratamento complementar adjuvante.
(D) Gastroduodenopancreatectomia.

QUESTÃO 14

Qual é a neoplasia endócrina pancreática associada à tríade de Whipple?

(A) Gastrinoma
(B) Glucagonoma
(C) Insulinoma
(D) Vipoma

QUESTÃO 15

Paciente homem de 39 anos com adenocarcinoma de reto inferior localizado a 4 cm da borda anal comprometendo toda a espessura da parede retal (York-Mason II), envolvendo cerca de 40% da luz do órgão. Não há evidências de metástases a distância por exames de estadiamento. Qual é o tratamento atual para esse paciente?

(A) Amputação abdominoperineal do reto com excisão total do mesorreto, colostomia definitiva e quimioterapia adjuvante.
(B) Radioterapia neoadjuvante isolada e conduta cirúrgica conservadora.
(C) Cirurgia radical, retossigmoidectomia, com excisão total do mesorreto e anastomose colorretal baixa, seguida de quimioterapia isolada.
(D) Radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes seguidas de cirurgia radical, retossigmoidectomia, com excisão total do mesorreto e anastomose colorretal baixa.

QUESTÃO 16

Paciente mulher, caucasiana, 32 anos, submetida à ressecção de lesão pigmentada de 1,4 cm em região dorsal do pé direito. Histopatológico revelou melanoma tipo extensivo superficial, sem ulceração ou fenômeno de regressão, Breslow menor que 0,8 mm e baixo índice mitótico. Invasão angiolinfática ausente e margens livres (menor margem de 4 mm). Qual é a conduta ideal?

(A) Ampliação de margens e pesquisa de linfonodo sentinela.
(B) Acompanhamento, não havendo indicação de ampliação de margens.
(C) Ampliação de margens e linfadenectomia inguinal de amostragem.
(D) Ampliação de margens de, no mínimo, 1 cm.

QUESTÃO 17

Paciente LAF, feminino, 53 anos, procura Pronto Atendimento do Hospital Regional de Nortelândia-MT, informando quadro de 5 meses de dor abdominal, tipo cólica, com piora progressiva, seguido de distensão abdominal importante, parada de eliminação de gases e fezes, e, após, vômitos fecaloides volumosos. Assinale a alternativa que apresenta conduta inicial e a melhor hipótese diagnóstica.

(A) Descompressão com sonda nasogástrica, correção de desequilíbrio de fluidos e eletrólitos, TC de Abdome total; Abdome Agudo Inflamatório.
(B) Descompressão com sonda nasogástrica, correção do desequilíbrio de fluidos e eletrólitos, dieta VO zero; Abdome Agudo Obstrutivo.
(C) Exames laboratoriais, TC de Abdome Total, avaliação por cirurgião; Hérnia Incisional encarcerada.
(D) Instalar sonda vesical, correção de desequilíbrio de fluidos e eletrólitos, dieta VO zero; Abdome Agudo Inflamatório.

QUESTÃO 18

Paciente OAF, masculino, 67 anos, informa que há 5 meses apresenta constipação intestinal, com vários episódios intermitentes, de hematoquezia e outros de melena. Procurou assistência médica e realizou colonoscopia, cujo laudo foi de ausência de lesões em todo o colo. Qual é a causa mais comum de hemorragia gastrointestinal originada no intestino delgado?

(A) Angiodisplasia
(B) Neoplasia
(C) Divertículo
(D) Divertículo de Meckel

QUESTÃO 19

Homem de 75 anos, hipertenso há 10 anos, com queixa de cansaço aos esforços moderados e com dispneia paroxística noturna. Ao exame físico, apresenta PA: 170×110 mmHg, FC: 115 bpm, estertores crepitantes em bases pulmonares. Ecocardiograma com hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 70%. Peptídeo Natriurético B: 1.900 pg/mL. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.

(A) Furosemida, digoxina, carvedilol.
(B) Digoxina, furosemida, amiodarona.
(C) Captopril, diltiazem, furosemida.
(D) Espironolactona, furosemida, losartan.

QUESTÃO 20

Homem, 56 anos, obeso, com hipertensão e diabetes mal controlados. Apresenta-se com febre há 5 dias e celulite extensa em membro inferior direito relacionada à úlcera plantar infectada. Hemograma de admissão: Glóbulos vermelhos: 3.800.000/mm^3, Hemoglobina: 11,5 g/dL, Hematócrito: 34,8%, VCM: 87 fL, HCM: 32 pg/mm^3, Glóbulos brancos: 43.000/mm^3 (Mielócitos: 4%, Metamielócitos: 7%, Bastões: 13%, Neutrófilos: 55%, Basófilos: 0%, Eosinófilos: 4%, Linfócitos: 8%, Monócitos: 9%), RDW: 16%, Reticulócitos: 1,3%, Plaquetas: 520.000.

A hipótese diagnóstica e a conduta são:

(A) Leucemia mieloide aguda; mielograma e hibridação fluorescente *in situ* (FISH).
(B) Reação leucemoide e plaquetose reacional; iniciar antibioticoterapia.
(C) Leucemia mieloide aguda e quadro reacional sobreposto; mielograma e antibioticoterapia.
(D) Leucemia mieloide crônica; mielograma e pesquisa de cromossomo Philadelphia.

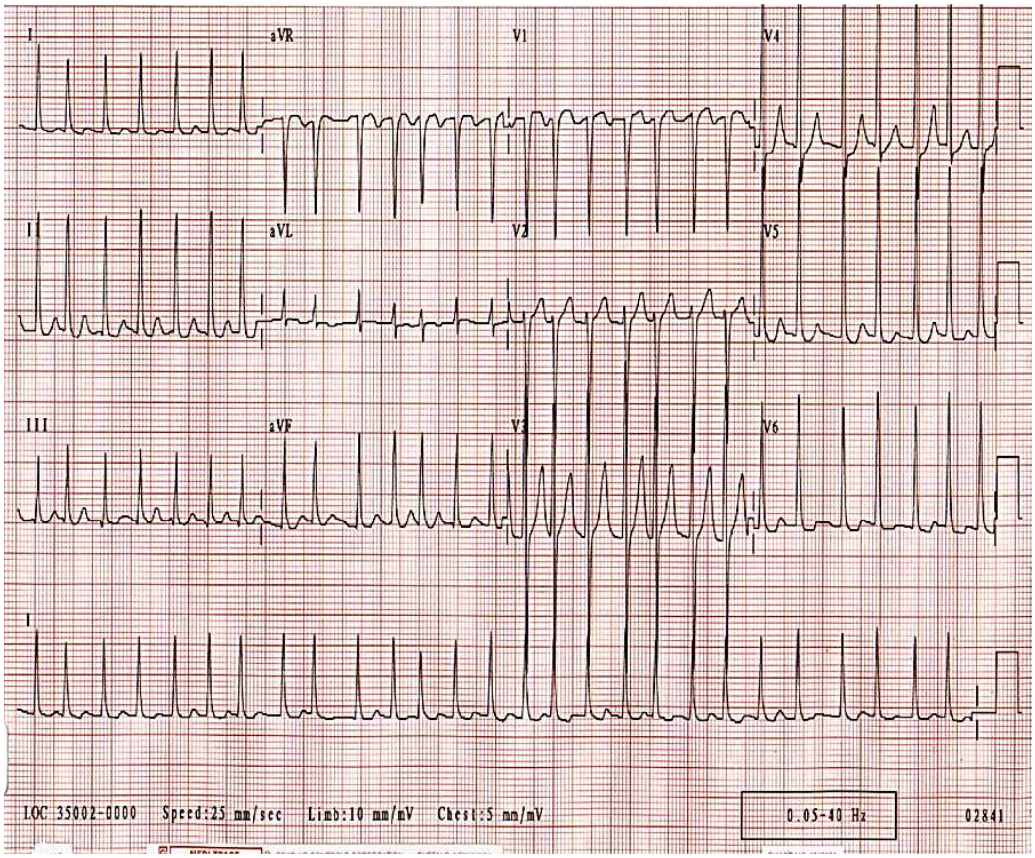
QUESTÃO 21

Homem de 55 anos, hipertenso e tabagista, deu entrada no PA com queixa de desconforto epigástrico há uma hora. Ao exame físico, apresenta-se com PA: 80×50 mmHg, FC: 60 bpm, pálido e sudoreico, com pulsos filiformes, pulmões sem estertores, ausência de B3 ou sopros cardíacos. ECG mostra supradesnivelamento do segmento ST de 3 mm nas derivações D2, D3 e aVF. Qual é o diagnóstico e a conduta mais adequada?

(A) Infarto inferior com repercussão hemodinâmica; iniciar infusão de dobutamina + noradrenalinda e avaliar V3R e V4R.
(B) Infarto de ventrículo direito; iniciar infusão de volume com cristaloide e dobutamina.
(C) Infarto de ventrículo direito; iniciar infusão de volume com cristaloide e noradrenalina.
(D) Infarto inferior com hipotensão arterial importante; iniciar infusão de volume com cristaloides e avaliar V3R e V4R.

QUESTÃO 22

Mulher de 68 anos, com diagnóstico de doença de Chagas, em uso de captopril, deu entrada no pronto atendimento com queixa de palpitações taquicárdicas e cansaço aos pequenos esforços há 3 dias. Ao exame físico, apresenta PA: 140×80 mmHg e FC: 138 bpm, com ritmo cardíaco irregular e sem sopros, pulmões limpos.



Com base no quadro acima e ECG apresentado, qual é a conduta inicial mais adequada?

(A) Cardioversão elétrica imediata com 100 J, tendo o cuidado de ativar a sincronização do cardioversor/desfibrilador.

(B) Reversão química com amiodarona intravenosa - dose de ataque seguida de dose de manutenção em 24 horas.

(C) Controle da frequência cardíaca com digitálico ou diltiazem intravenoso, mantendo monitorização cardíaca contínua.

(D) Reversão imediata da arritmia com propafenona via oral e manutenção do ritmo com amiodarona ambulatorial.

QUESTÃO 23

Paciente jovem, sexo masculino, 28 anos, apresentando há três dias cefaleia holocraniana, astenia, mal-estar, febre e hiporexia. Há um dia, evoluiu com vômitos e prostração. Nega outras queixas. Ao exame físico, PA: 100×50 mmHg, FC: 120 bpm, FR: 28 IRM, T: 38,5°C. Regular estado geral, acianótico, anictérico, taquidispneia leve, sonolento, desidratado 1+/4+, hipocorado 1+/4+. RCR, 2T, BNF, sem sopro. Mv levemente diminuído, sem RA. Abdome plano, RHA+, timpanismo, indolor e sem visceromegalias. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e a conduta adequada.

(A) Meningite bacteriana; suporte clínico, corticoterapia, cefepime.

(B) Sepse devido à sinusite aguda; suporte clínico, amoxacilina/clavulanato.

(C) Meningite bacteriana; suporte clínico, corticoterapia, ceftriaxona.

(D) Meningite viral; suporte clínico e corticoterapia.

QUESTÃO 24

A coluna da esquerda apresenta tipos de choques respiratórios e a da direita, variáveis hemodinâmicas e respiratórias a eles relacionados. Sobre o tema, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1- Choque cardiogênico
2- Choque hipovolêmico
3- Choque obstrutivo
4- Choque distributivo

( ) DC baixo, RVP alta, PCP baixa, PVC baixa, SvO_2IV baixa
( ) DC baixo, RVP alta, PCP alta, PVC alta, SvO_2IV baixa
( ) DC alto, RVP baixa, PCP alta, normal ou baixa, PVC alta, SvO_2IV baixa
( ) DC baixo, RVP alta, PCP baixa, PVC alta, SvO_2IV baixa

Assinale a sequência correta.
(A) 2, 1, 3, 4
(B) 2, 1, 4, 3
(C) 1, 4, 2, 3
(D) 3, 2, 4, 1

Legenda:
DC: Débito Cardíaco; RVP: Resistência Ventricular Periférica; PCP: Pressão Capilar Pulmonar; PVC: Pressão Venosa Central; SvO_2IV: Saturação Venosa Central de Oxigênio

QUESTÃO 25

Paciente internado na unidade de terapia intensiva há 38 dias, evoluindo com pneumonia associada à ventilação mecânica por *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenêmicos. Qual é a opção adequada de terapia antimicrobiana?
(A) Imipenem
(B) Polimixina B
(C) Ceftriaxona + azitromicina
(D) Tigeciclina

QUESTÃO 26

Paciente do sexo feminino, 38 anos, previamente hígida, apresentando há cinco dias febre, calafrios, mal-estar, mialgia, astenia e sudorese fria. Mora em Rondônia, trabalha em escritório de advocacia e não teve viagens recentes. Conforme os dados clínicos e epidemiológicos, a principal hipótese diagnóstica é:
(A) Malária.
(B) Pneumonia.
(C) Infecção do trato urinário.
(D) Gripe.

QUESTÃO 27

Paciente do sexo masculino, 58 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, procura ambulatório de clínica médica para avaliação clínica. IMC: 33,7 kg/m^2, circunferência abdominal: 120 cm, PA: 160×110 mmHg, colesterol total: 256 mg/dL, HDL: 29 mg/dL, triglicerídeos: 220 mg/dL, ácido úrico: 10,8 mg/dL, glicemia de jejum: 152mg/dL, hemoglobina glicosilada: 7,8%, relação albumina creatinina em amostra isolada de urina: 62 mg/g. Quais medicações estão indicadas para o tratamento inicial desse paciente?
(A) Sitagliptina, hidroclorotiazida, sinvastatina.
(B) Glimepirida, valsartana, fenofibrato.
(C) Metformina, ramipril, rosuvastatina.
(D) Metformina, hidroclotiazida, ciprofibrato.

QUESTÃO 28

Homem de 52 anos, portador de cirrose alcoólica, é internado na enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário Júlio Muller com quadro de anasarca, oligúria e piora da função renal. De acordo com a Sociedade Brasileira de Hepatologia para Manejo da Lesão Renal Aguda na Cirrose (2017), é correto afirmar:

(A) A definição de lesão renal aguda em portadores de cirrose, segundo o International Club of Ascites (ICA), é o aumento da creatinina sérica ≥ 0,3 mg/dL em relação ao seu valor basal, ocorrido dentro de 48 horas.

(B) A administração de albumina venosa está indicada na profilaxia da síndrome hepatorrenal associada à peritonite bacteriana espontânea, a dose é de 1,0 g/kg de peso no primeiro dia e de 2,0 g/kg de peso no segundo.

(C) O tratamento isolado com a albumina é a terapêutica de escolha na síndrome hepatorrenal, já que a associação com vasoconstrictores sistêmicos foi proscrita pelo alto índice de efeitos colaterais.

(D) Após o diagnóstico de lesão renal aguda, a identificação da causa subjacente para adequado manejo e prognóstico não é mais necessária devido à incidência crescente de síndrome hepatorrenal.

QUESTÃO 29

Paciente masculino, 38 anos, procura unidade de pronto atendimento por piora importante de cefaleia. Doze dias antes, sofreu uma picada de mosquito em face, em região malar à esquerda, com eritema local. Apresentou edema periorbital ipsilateral no dia seguinte. Alguns dias depois, iniciou cefaleia frontal e retro-orbital, porém de intensidade progressiva, além de ter percebido diplopia há um dia. Apresenta FC: 108 bpm, PA: 120×70 mmHg, FR: 22 irpm, TAX: 38,4 °C. Ao exame físico: toxemiado, eritema, edema de face à esquerda e edema periorbital bilateral. Palpação da região malar e frontal muito dolorida. Apresenta oftalmoplegia bilateral e fundoscopia com papiledema. Qual é a hipótese diagnóstica?

(A) Acidente vascular encefálico hemorrágico

(B) Abscesso epidural

(C) Encefalite viral por arbovírus

(D) Trombose séptica do seio cavernoso

QUESTÃO 30

Paciente de 58 anos, masculino, com diagnóstico de cirrose hepática de etiologia alcoólica há dois anos. Em uso de furosemida 80 mg vo/dia e espironolactona 100mg vo/dia. Tal paciente procura PS apresentando piora do estado geral e redução do volume urinário há quatro dias. Exames de entrada mostram TGO: 48 UI/L, TGP: 40 UI/L, Bilirrubina total: 1,8 (BD: 1,2; BI: 0,6), INR: 1,8, Albumina: 2,1 g/dL, Ureia: 75 mg/dL, Creatinina: 2,5 mg/dL, Na: 148 mEq/L e K: 5,5 mEq/L. Hemograma sem anormalidades relevantes. Considerando o quadro de injúria renal observado, assinale a afirmativa correta.

(A) Trata-se de síndrome hepatorrenal, devendo-se iniciar restrição hídrica, octreotide e albumina IV de imediato.

(B) A primeira possibilidade a ser considerada é de azotemia pré-renal. Suspensão de diuréticos e hidratação venosa devem ser as primeiras medidas.

(C) Biópsia renal é mandatória para se estabelecer corretamente a etiologia.

(D) Dosagem do sódio urinário é essencial no caso, tendo alta acurácia nesse contexto clínico.

QUESTÃO 31

Homem de 54 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, veio encaminhado à Nefrologia por creatinina de 3,2 mg/dL. Em análise do Exame Anormal de Sedimentoscopia (EAS), achados decorrentes da dilatação dos túbulos coletores em pacientes com Doença Renal Crônica são os cilindros

(A) Hemáticos.
(B) Graxos.
(C) Céreos.
(D) Leucocitários.

QUESTÃO 32

Um trabalhador rural de 28 anos dá entrada no PS trazido por amigos, com história de picada por cobra há três horas, sem visualização de detalhes do animal, que fugiu. O paciente refere dor local leve. Também queixa-se de mialgia, dificuldade para articular bem as palavras e visão embaçada e dupla. Exames laboratoriais mostram alterações relevantes, como tempo de coagulação alargado, leucocitose sem desvio à esquerda e EAS com urina de aspecto escuro, porém sem hematúria.

O quadro clínico-laboratorial descrito permite o diagnóstico de qual tipo de acidente ofídico?

(A) Botrópico
(B) Laquético
(C) Elapídico
(D) Crotálico

QUESTÃO 33

J.S.C., 44 anos, masculino, diabético tipo 2 há quatro anos. Apresenta quadro de tosse produtiva iniciada há quatro dias. Há dois dias, começou a apresentar febre não aferida, mal-estar geral e dispneia leve. Nesta manhã, passou também a apresentar tonturas e confusão mental, sendo então trazido pelos familiares ao serviço de pronto atendimento de uma UPA em Cuiabá. À admissão, o paciente encontra-se confuso, taquipneico, porém responsivo. Sinais vitais: FR: 32 IRPM, FC: 112 bpm, PA: 80×50 mmHg e T: 35,5 °C. Glicemia capilar: 290 mg/dL. Ausculta pulmonar revela estertores crepitantes em 1/3 médio e inferior de hemitórax direito. Gasometria arterial mostra pH: 7,29; pO2: 82 mmHg; pCO2: 25mmHg; Bicarbonato: 12 mEq/L; BE: -8,0. Diante do quadro clínico e das hipóteses diagnósticas mais prováveis, qual é a conduta terapêutica inicial mais adequada?

(A) Antibioticoterapia de largo espectro e bicarbonato de sódio para corrigir o distúrbio ácido-básico observado.
(B) Antibioticoterapia de largo espectro, hidratação cautelosa (500 mL de cristaloide em três horas) e furosemida IV para reduzir a possibilidade de congestão pulmonar.
(C) Antibioticoterapia de largo espectro e noreprinefina para elevar a pressão arterial média acima de 85 mmHg.
(D) Antibioticoterapia de largo espectro e infusão de 30 mL/kg de cristaloide nas primeiras três horas.

QUESTÃO 34

São estratégias de rastreamento de câncer com comprovado benefício em redução da mortalidade pela doença:

(A) Autoexame das mamas a partir dos 40 anos e colpocitologia do colo uterino a partir dos 21 anos em mulheres sexualmente ativas.
(B) Mamografia em mulheres acima dos 50 anos e rastreamento de câncer colorretal (colono, retossigmoidoscopia ou pesquisa de sangue oculto nas fezes) acima dos 50 anos em ambos os sexos.
(C) PSA em homens acima de 40 anos e mamografia em mulheres acima dos 50 anos.
(D) Colpocitologia do colo uterino a partir dos 21 anos em mulheres sexualmente ativas e PSA em homens acima dos 40 anos.

QUESTÃO 35

Paciente com diagnóstico de artrite reumatoide, com poliartrite envolvendo mãos, carpos, cotovelos, joelhos e tarsos, PCR elevado, fator reumatoide em altos títulos, nódulos subcutâneos e queixas sistêmicas (adinamia, hiporexia e febre baixa). Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.

(A) O tratamento inicial deve ser feito com a escolha de uma droga modificadora da evolução da doença (DMARD), a exemplo da Leflunomida, associada a anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) e prednisona em doses baixas.

(B) O tratamento deve ser prontamente iniciado com anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) associados à pulsoterapia com metilprednisolona.

(C) Os dados apresentados indicam se tratar de uma artrite reumatoide agressiva, com prognóstico ruim. Deve ser prontamente iniciado, portanto, tratamento com imunobiológicos.

(D) O tratamento inicial deve ser feito com a escolha de uma droga modificadora da evolução da doença (DMARD), a exemplo do metotrexato nas doses de 25 a 50 mg/semana, associada a anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) e prednisona em doses baixas.

QUESTÃO 36

Paciente com as seguintes manifestações de vasculite: sinusopatia, queda do dorso nasal, nódulos pulmonares, disfunção renal com sedimento renal ativo. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Granulomatose com Poliangeíte (Wegener)

(B) Poliangeíte Microscópica

(C) Arterite de Células Gigantes

(D) Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (Schurg Strauss)

QUESTÃO 37

O Sangramento Uterino Anormal (SUA) tem como definição a perda menstrual excessiva, com repercussões físicas, emocionais, sociais e materiais na qualidade de vida da mulher. É condição que afeta até 40% das mulheres em todo o mundo, impactando de forma negativa a vida dessa população. Em relação ao tratamento do SUA, são escolhas de alta eficácia:

(A) Análogos de GnRH e anti-inflamatórios não esteroidais.

(B) SIU-LNG (Sistema uterino de levonorgestrel) e anti-inflamatórios não esteroidais.

(C) Contraceptivos orais combinados e ácido tranexâmico.

(D) Acetato de medroxiprogesterona de depósito e ácido tranexâmico.

QUESTÃO 38

A Terapia Hormonal (TH) apresenta uma série de benefícios para a mulher climatérica, tais como melhora nos sintomas vasomotores, atrofia vulvovaginal e prevenção da osteoporose e fraturas osteoporóticas. Vários métodos de tratamento de TH podem ser utilizados, individualizando a sintomatologia de cada paciente. Em relação à TH, é correto afirmar:

(A) Não apresenta benefícios sobre a função sexual e sintomas genitourinários.

(B) Não demonstra melhora no risco cardiovascular e metabolismo da glicose.

(C) É eficaz na prevenção da perda óssea em mulheres menopausadas acima de 60 anos.

(D) Na diminuição da libido, formulações transdérmicas são preferidas à via oral.

QUESTÃO 39

Endometriose é definida como uma doença ginecológica crônica, benigna, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Em relação à doença, é correto afirmar:

(A) Conceitualmente, divide-se hoje a endometriose em quatro doenças distintas: peritoneal, ovariana, visceral e profunda.

(B) Teoria de Sampson ou da menstruação retrógrada associada com a influência de um ambiente hormonal favorável e de fatores imunológicos seriam hoje a principal hipótese para o surgimento da endometriose.

(C) O exame físico associado com ultrassom pélvico e transvaginal com preparo intestinal, a ressonância magnética e a tomografia computadorizada são os principais métodos por imagem para detecção e estadiamento da endometriose.

(D) Assim como os progestagênios isolados, o uso de pílulas combinadas de estrogênios e progestagênios é indicado como tratamento de primeira linha, devendo ser sempre utilizado.

QUESTÃO 40

M.A.S 16 anos, nuligesta, vem acompanhada pela mãe ao ambulatório de ginecologia, devido ao início de atividade sexual há 6 meses e não estar fazendo uso de qualquer método de prevenção de gestação. Mãe demonstra ansiedade e preocupação excessiva com o temor de a filha engravidar, devido ela mesma ser desatenta e distraída, segundo a acompanhante. Paciente encontra-se hígida com ciclos menstruais regulares e demonstra desejo em utilizar algum método contraceptivo. Qual método anticoncepcional seria o menos recomendado?

(A) Anticoncepcionais hormonais combinados orais de baixa dose.

(B) Implante subdérmico liberador de etonogestrel (ENG)

(C) SIU-LNG (Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel)

(D) TCu380A (Diu medicado com Cobre)

QUESTÃO 41

Paciente C.A.S 55 anos vem ao ambulatório de ginecologia com queixa de sangramento irregular em pequena intensidade há 3 meses. Relata menopausa aos 48 anos, nega TH (Terapia Hormonal). Paciente GIII, PIII, AO 3PN refere ser diabética e hipertensa em tratamento. Ao exame IMC: 34,5, especular: colo uterino sem ectopias, toque: útero móvel sem aumento de volume, indolor à mobilização. Solicitados exames de rotina, apresenta Ultrassonografia transvaginal com endométrio de 12 mm. Realizada Histeroscopia com biópsia endometrial apresentando hiperplasia atípica de endométrio. A conduta recomendada é:

(A) Progestágenos contínuos medroxiprogesterona ou norestisterona.

(B) SIU (Sistema Intrauterino) liberador de levonorgestrel.

(C) Histerectomia total minimamente invasiva.

(D) Histerectomia total com salpingo-oforectomia bilateral e esvaziamento ganglionar.

QUESTÃO 42

Na cardiotocografia convencional considerada normal, a variação de batimentos fetais é:

(A) 10 a 20

(B) 6 a 15

(C) 5 a 30

(D) 6 a 25

QUESTÃO 43

Paciente M.A.S, 26 anos vem à consulta ginecológica com queixa de leucorreria esbranquiçada longa data associada a prurido e ardência com piora no período pré-menstrual, sensação de queimação e dispareunia com piora após ato sexual. Paciente se apresenta ansiosa, estressada, referindo já ter procurado alguns médicos e realizado vários exames e tratamentos, porém sem diagnóstico confirmado e principalmente sem melhora após tratamentos preconizados. Diante do quadro, a patologia e o tratamento indicados são:

(A) Vaginite inflamatória descamativa – clindamicina creme vaginal 2%, durante cinco dias; ou hidrocortisona 10% intravaginal durante duas a quatro semanas.
(B) Vaginose citolítica – alcalinizar o meio vaginal, fazer uso de duchas vaginais com bicarbonato de sódio no período pré-menstrual.
(C) Candidíase vaginal recorrente – tratamento tópico associado com fluconazol 150 mg de três em três dias a seguir mensal por seis meses.
(D) Vaginose Bacteriana – metronidazol 500 mg 12/12 h por sete dias ou tinidazol 2 g dose única associando com metronidazol gel a clindamicina 2% vaginal.

QUESTÃO 44

No perfil biofísico fetal, quando há hipóxia, o primeiro parâmetro a se alterar é:

(A) Cardiotocografia de repouso.
(B) Tônus.
(C) Movimentos corporais.
(D) Movimentos respiratórios.

QUESTÃO 45

Parâmetro utilizado para o diagnóstico precoce de anemia fetal:

(A) Índice de resistência.
(B) Relação A/B.
(C) Índice de pulsatilidade.
(D) Velocidade sistólica máxima.

QUESTÃO 46

Gestante com glicemia de jejum de 88 mg/dL na primeira consulta de pré-natal deve realizar o GTT com 75 g em qual período da gestação?

(A) 13 a 15 semanas
(B) 21 a 22 semanas
(C) 24 a 28 semanas
(D) 28 a 32 semanas

QUESTÃO 47

Assinale a alternativa que apresenta critério(s) de gravidade nas síndromes hipertensivas da gestação.

(A) Edema de membros inferiores de pressão arterial de 160×100 mmHg.
(B) Cefaleia persistente e ganho de um quilo em dois dias.
(C) Plaquetas de 120.000 por mm^3 e ácido úrico de 5,5 mg/dL.
(D) Edema de membros inferiores de dor epigástrica.

QUESTÃO 48

Paciente chega ao pronto atendimento com atraso menstrual e beta-HCG de 1.100 mUI/mL, tendo realizado ultrassonografia no mesmo dia, que demonstrou endométrio de 13 mm e corpo lúteo no ovário esquerdo. Assinale a melhor conduta para a paciente.

(A) Repetir o beta-HCG em 48 horas.
(B) Internação hospitalar para administração de metotrexato.
(C) Abortamento completo.
(D) Solicitar nova ultrassonografia em 15 dias.

QUESTÃO 49

Na presença de amniorrexe prematura em gestação de 28 semanas, qual alteração indica interrupção da gestação?

(A) Aumento do PCR em 10%
(B) Leucograma com 18.000 por mm^3
(C) Temperatura axilar maior que 38 °C
(D) Diminuição dos movimentos fetais

QUESTÃO 50

Na fisiologia do ciclo menstrual, o pico do LH se mantém por

(A) 24 a 36 horas.
(B) 10 a 12 horas.
(C) 24 a 48 horas.
(D) 48 a 50 horas.

QUESTÃO 51

Paciente chega à maternidade com idade gestacional de 39s 4d com dor em baixo ventre tipo cólicas. Ao exame, apresenta altura uterina de 38 cm, dinâmica 3/10”/45’, colo 90% apagado e dilatado 2 cm. Após 3 h, a paciente dá a luz a um RN com 3400 g. Por se tratar de parto precipitado, qual o risco materno no pós-parto imediato?

(A) Inversão uterina
(B) Retenção placentária
(C) Atonia uterina
(D) Infecção puerperal

QUESTÃO 52

Paciente chega ao pronto atendimento com idade gestacional de 32s 4d com dor em baixo ventre intensa. Nega perdas vaginais e disúria, e refere boa movimentação fetal. Ao exame, apresenta 2/10”/45’, cardiotocografia com padrão tranquilizador. Ao exame obstétrico, colo dilatado com 3 cm, bolsa íntegra. A melhor conduta para o caso é:

(A) Internação e ocitocina.
(B) Internação e progesterona.
(C) Internação e observação.
(D) Internação e tocólise.

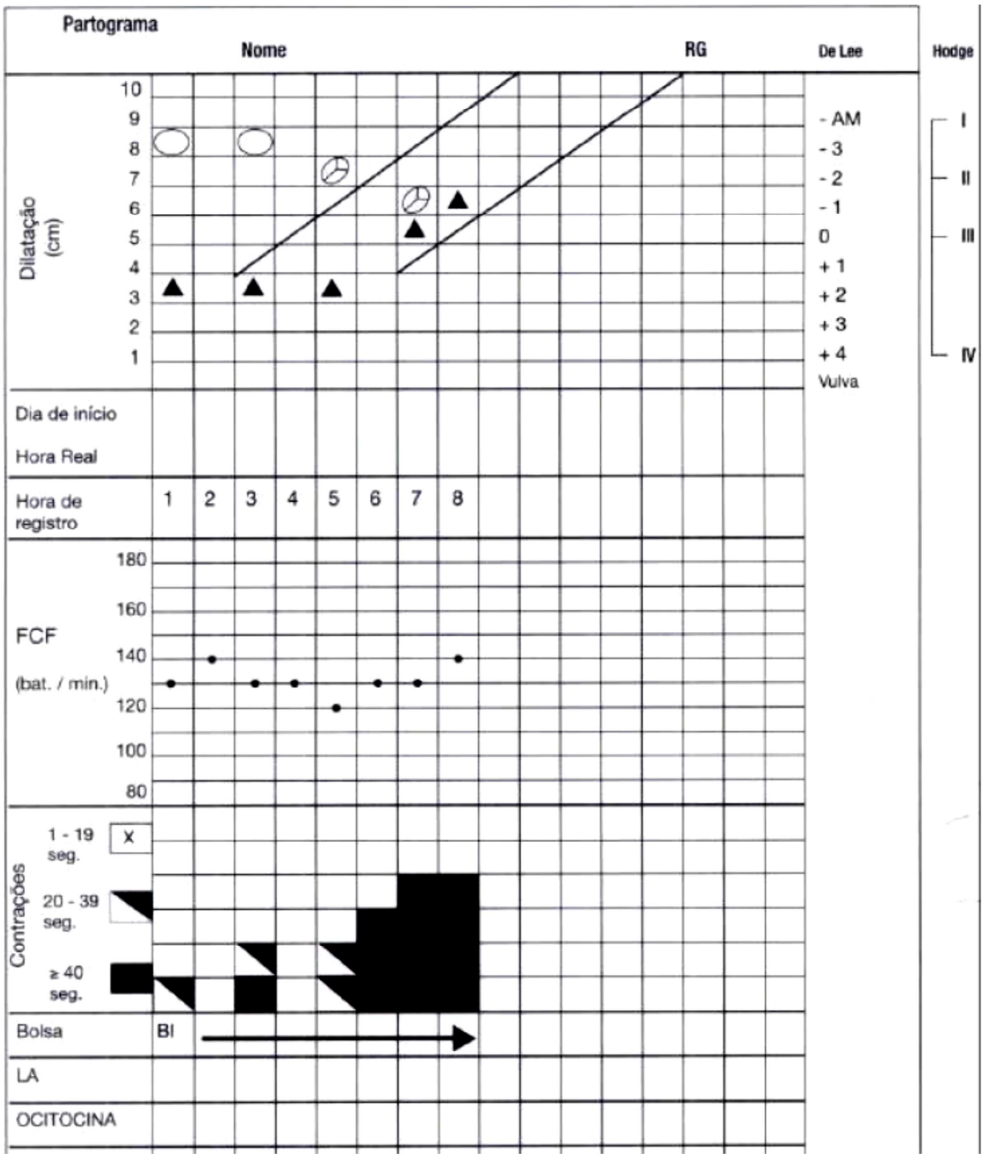
QUESTÃO 53

Em relação ao parto pélvico, a manobra de Rojas é usada na falha da seguinte manobra:

(A) Bracht.
(B) Deventer-Müller.
(C) Mauriceau.
(D) Wiegand-Martin.

QUESTÃO 54

Analise o partograma abaixo.



Com base no partograma, assinale a afirmativa correta.

(A) A paciente encontra-se em trabalho de parto prolongado, ultrapassando linha de alerta e há indicação de parto cesariana.
(B) Trata-se de erro inicial no preenchimento do partograma, com posterior evolução para fase ativa do trabalho de parto; manter acompanhamento do trabalho de parto.
(C) A paciente encontra-se na fase ativa do trabalho de parto desde o início do preenchimento do partograma; manter conduta expectante.
(D) A paciente encontra-se em fase latente de trabalho de parto, devendo se utilizar métodos não farmacológicos para indução do parto.

QUESTÃO 55

Mãe amamentando um filho de 18 meses foi surpreendida por uma gravidez não planejada, no momento, com 22 semanas de idade gestacional. Assim que soube da notícia, resolveu procurar o pediatra da família para obter orientação quanto à amamentação. O pediatra deverá recomendar à mãe:

(A) Amamentar as duas crianças pelo tempo que quiser, se não houver contraindicação durante a gestação.
(B) Desmamar o filho imediatamente, visto o risco de abortamento precoce.
(C) Amamentar o filho mais velho até ele completar dois anos.
(D) Desmamar o filho gradualmente a partir de agora, de maneira que ele esteja completamente desmamado quando o irmão nascer.

QUESTÃO 56

Sobre o atendimento às crianças vítimas de maus tratos, é correto afirmar:

(A) O atendimento deverá ser realizado em ambiente reservado e acolhedor, com a participação de outro profissional e familiar da vítima, no intuito de haver discussão diagnóstica e testemunha do que foi detectado na anamnese e no exame físico.
(B) O médico pediatra pode se negar a atender a criança ou adolescente vítima de violência sexual, se as questões policiais e judiciais não forem empregadas imediatamente à chegada da vítima no local de atendimento.
(C) A preocupação centrada em confirmar de imediato a suspeita de violência ou em identificar o agressor deve ser prioritária no momento do atendimento, uma vez que a simples suspeita de maus-tratos não configura indicação de avaliação clínica e multidisciplinar, tratamento necessário, bem como notificação.
(D) As questões policiais e judiciais devem ser abordadas após o atendimento das necessidades emergenciais médicas da vítima. A recusa infundada do atendimento médico caracteriza-se, ética e legalmente, como imperícia e omissão de socorro, com todas as suas consequências.

QUESTÃO 57

Em relação aos testes neonatais, é correto afirmar:

(A) O objetivo do teste do reflexo vermelho neonatal ou “teste do olhinho” é a detecção precoce de problemas oculares congênitos que comprometam a transparência dos meios oculares e que possam impedir o desenvolvimento visual cortical.
(B) A frenotomia sublingual não pode ser indicada na maternidade após a avaliação anatomofuncional realizada no recém-nascido, uma vez que ele demora de 15 a 20 dias para se adaptar às novas condições de vida.
(C) O teste do coraçãozinho é considerado anormal no caso de qualquer medida da saturação de oxigênio menor que 95% ou se houver diferença igual ou maior que 3% entre as medidas do membro superior direito e membro inferior, independente da idade gestacional do recém-nascido.
(D) A triagem auditiva neonatal deve ser realizada, de preferência nas primeiras 24-48 h, em todos os recém-nascidos sem contraindicação clínica de realização do exame, através do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (Peate-Automático ou em modo triagem).

QUESTÃO 58

Em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), analise as afirmativas.

I- O TEA é caracterizado por déficits e dificuldades na comunicação e interação social, associados a interesses e atividades restritas e circunscritas, cujas características clínicas e sintomatológicas se iniciam nos primeiros anos da infância.
II- O lactente pode demonstrar sinais de autismo desde os primeiros meses de vida e cabe ao pediatra inserir investigação nas consultas de puericultura.
III- Por se tratar de um instrumento de triagem e não de diagnóstico, nem todas as crianças que pontuam na Escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) serão diagnosticadas com Transtorno do Espectro Austista.

Está correto o que se afirma em
(A) II e III, apenas.
(B) I, II e III.
(C) I, apenas.
(D) I e II, apenas.

QUESTÃO 59

Recém-nascido a termo de 3 kg foi levado ao Pronto Atendimento pelos pais no 5º dia de vida, por taquidispneia, palidez cutânea e dificuldade para mamar. Ao exame físico, descreve-se FC 176 bpm, FR 74 irpm e satO_2 89%, ausculta pulmonar com crepitações bilaterais e no aparelho cardiovascular, presença de B2 hiperfonética, sem sopros, pulsos periféricos filiformes, ausência de pulsos femorais, com tempo de enchimento capilar aumentado. Não houve resposta clínica após a administração de oxigênio inalatório. O tratamento imediato indicado é:
(A) Prostaglandina.
(B) Óxido nítrico.
(C) Indometacina.
(D) Noradrenalina.

QUESTÃO 60

A anemia ferropriva é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo e na prática clínica pediátrica. Sobre esse grave problema de saúde pública mundial, é correto afirmar:
(A) A hipoferritinemia é constatada somente nas fases avançadas da doença, uma vez que é passível de estar elevada durante processos infecciosos.
(B) Diferente do ferro não heme, o ferro heme não tem regulagem própria e independe da ação de mecanismos inibidores ou facilitadores da dieta.
(C) Os principais diagnósticos diferenciais de uma anemia microcítica hipocrômica, como a anemia ferropriva, são as anemias hemolíticas, tais quais a anemia falciforme e a anemia megaloblástica.
(D) A anemia ferropriva é do tipo hipocrômica (Hemoglobina Corpuscular Média – HCM diminuída) e microcítica (Volume Corpuscular Médio diminuído), e o RDW (amplitude de variação da célula eritrocitária) encontra-se aumentado. O número de reticulócitos pode estar normal ou diminuído. As dosagens séricas do ferro e da ferritina estão diminuídas.

QUESTÃO 61

Lactente de 10 meses chega à emergência no colo dos pais, letárgico, com história de febre há 36 horas, associada a vômitos e um episódio de crise convulsiva há cerca de 5 minutos, o que motivou a sua vinda ao serviço. Ao exame físico, apresenta mucosas pálidas e secas, FC 185 bpm, PA 90/40 mmHg, pulsos filiformes, com tempo de enchimento capilar lentificado, além da presença de rigidez de nuca e de pequenas máculas arroxeadas em pernas, braços e tronco. A conduta mais apropriada para esse caso é:

(A) Infusão de cristaloides, coleta de líquor e demais exames laboratoriais, incluindo culturas.
(B) Infusão de cristaloides e introdução de antibióticos somente após o resultado do líquor.
(C) Ressuscitação volêmica, adrenalina e antibioticoterapia via intravenosa.
(D) Início de vasopressina e antibioticoterapia via intravenosa.

QUESTÃO 62

Lactente de 3 meses de idade, previamente hígido, nascido de parto cesáreo por iteratividade, é mantido em aleitamento materno desde o 2º dia de vida. No 1º dia de vida, ainda na maternidade, recebeu leite artificial com fórmula de primeiro semestre, por intercorrência materna (hematoma em cavidade abdominal). Há 2 semanas, apresenta fezes mais amolecidas, com rajas de sangue que estão mais presentes há 2 dias. Não há comprometimento pôndero-estatural, mas, ao exame físico, apresenta lesões eritematosas e papulosas, entremeadas a lesões descamativas, com crostas melicéricas em face, couro cabeludo e pescoço. Com base nessas informações, o diagnóstico e a conduta são:

(A) Colite pseudomembranosa / Fórmula industrializada hidrolisada.
(B) Alergia à proteína do leite de vaca / Amamentação exclusiva.
(C) Galactosemia / Suspender a amamentação.
(D) Intolerância à lactose / Fórmula sem lactose.

QUESTÃO 63

Em relação à infecção causada pelo vírus do sarampo, analise as afirmativas.

I- É uma infecção generalizada com acometimento de órgãos do sistema reticuloendotelial, pele, pulmões, intestinos e, ocasionalmente, do encéfalo e meninges.
II- É transmissível desde o final do período de incubação até cinco dias após o surgimento do exantema.
III- Febre, coriza, tosse, conjuntivite, manchas de Koplic e exantema maculopapular fazem parte do período exantemático que dura de 5 a 10 dias.
IV- As complicações bacterianas como otite e pneumonia e as virais, laringotraqueobronquite, bronquiolite e diarreia, são raras no sarampo.

Está correto o que se afirma em

(A) II e IV, apenas.
(B) I, III e IV, apenas.
(C) I e II, apenas.
(D) III, apenas.

QUESTÃO 64

Um lactente de seis meses é levado ao pediatra pela sua mãe, que se queixa de que a criança não está engordando e é mais atrasada que os outros bebês de sua idade. Não se senta com apoio, não rola na cama e não emite sons. A mãe não fez pré-natal, mas os testes realizados no pré-parto (teste rápido para HIV e VDRL), foram não reagentes. A criança tem as vacinas em dia e mama leite materno exclusivo. O peso de nascimento foi 3.250 g. Há relato de um episódio de pneumonia aos três meses de vida. No exame físico, observa-se peso de 4.300 g, palidez cutâneo-mucosa 2+/4+, panículo adiposo escasso, fígado a 4 cm da reborda costal direita e baço a 3 cm da reborda costal esquerda. A escala de Denver mostra DNPM compatível com 3 meses de idade.
Em relação ao quadro descrito acima, marque a afirmativa **INCORRETA**.

(A) O resultado do exame ELISA HIV realizado na criança foi reagente, confirmando o diagnóstico de transmissão vertical do HIV.
(B) O quadro clínico é compatível com AIDS de transmissão vertical.
(C) Exames sorológicos para toxoplasmose, citomegalovirose, sífilis, herpes I e II e carga viral para HIV são alguns dos que devem ser solicitados como auxiliares no diagnóstico diferencial do quadro apresentado pelo lactente.
(D) Caso a mãe da criança apresentasse, na admissão da maternidade, teste rápido para o HIV positivo, estaria indicado para o recém-nascido zidovudina por 28 dias e 3 doses de nevirapina, sendo a primeira até 48 horas após o nascimento, a segunda 48 horas após a primeira e a terceira 96 horas após a segunda dose como profilaxia para transmissão vertical do HIV.

QUESTÃO 65

Uma senhora, que está em tratamento de tuberculose pulmonar há 3 semanas, leva o filho de 4 anos ao pediatra para investigação clínica de contactantes porque assim foi orientada por seu médico. A criança está assintomática e apresenta marca da vacina BCG. O RX de tórax está normal e o PPD foi de 7 mm. De acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil e em relação à criança, marque a afirmativa correta.

(A) Está indicada isoniazida por 4 meses.
(B) Trata-se de tuberculose latente.
(C) A prova tuberculínica deve ser repetida em 2 meses.
(D) Deve-se acompanhar clinicamente a criança e repetir o RX de tórax em 30 dias.

QUESTÃO 66

Em relação às vacinas do Programa Nacional de Imunização (PNI), analise as afirmativas.

I- Devido ao surto de sarampo que está ocorrendo em vários estados brasileiros, recomenda-se que adolescentes recebam duas doses da vacina tríplice viral, independentemente de vacinação prévia com tríplice e tetra viral comprovada.
II- A vacina contra meningite ofertada pela rede pública de saúde está indicada para lactentes aos 3, 5 e 12 meses e protege contra os tipos C e A.
III- As vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, meningite por *Haemophilus influenzae* tipo B e poliomielite foram reunidas numa só, chamada pentavalente.
IV- A vacina contra rotavírus é constituída de vírus vivos atenuados e deve ser aplicada aos 2 meses, e uma segunda dose, no máximo até os 4 meses de vida.
V- A vacina contra o HPV está indicada para meninos e meninas a partir dos 9 anos de idade.

Está correto o que se afirma em

(A) I, III e IV, apenas.
(B) III e V, apenas.
(C) I e II, apenas.
(D) II, IV e V, apenas.

QUESTÃO 67

Pré-escolar de 4 anos de idade iniciou há uma semana quadro de febre baixa, coriza e tosse. Há 3 dias, tornou-se mais prostrado, inapetente e teve febre de 38,9 °C. Hoje deu entrada no Pronto Atendimento com taquidispneia e prostração. Exame físico: febre de 39,1 °C, FR: 58 irpm, FC: 156 bpm. Levemente desidratado, tiragens intercostais, murmúrio vesicular fisiológico no hemitórax direito (HTD) e abolido nos terços médio e inferior HTE. Percussão do HTD normal e maciço no HTE. Em relação ao quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é:

(A) Pneumonia bacteriana com derrame pleural à esquerda.
(B) Pneumonia estafilocócica com pneumotórax à esquerda.
(C) Aspiração de corpo estranho com atelectasia do pulmão esquerdo.
(D) Bronquiolite viral com atelectasia à esquerda por obstrução brônquica por secreção.

QUESTÃO 68

Em relação à glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) pós-estreptocócica, analise as afirmativas.

I- O processo inflamatório que ocorre na membrana basal glomerular ocasiona a perda de hemácias, leucócitos e proteínas que podem ser detectados na urina.
II- Os túbulos renais, cuja função encontra-se preservada, promovem reabsorção de água e sódio, conduzindo à oligúria e ao aumento do volume extracelular circulante, o que resulta em edema, hipertensão arterial e congestão circulatória.
III- O edema, a hipertensão arterial e a hematúria ocorrem em maior ou menor intensidade, mas estão presentes em 100% dos casos.
IV- O complemento sérico C3 encontra-se diminuído em quase todos os casos, retorna a valores normais dentro de 4 a 8 semanas e é o exame de escolha para diagnóstico diferencial com outras GNDA de quadro clínico inicial semelhante.
V- A furosemida deve ser utilizada nos casos de congestão cardiocirculatória importante e hipertensão arterial sintomática, somada à dieta de restrição de água e sódio.

Está correto o que se afirma em

(A) I e V, apenas.
(B) I, II e III, apenas.
(C) I, II, IV e V, apenas.
(D) II, III e IV, apenas.

QUESTÃO 69

As arboviroses, doenças de grande relevância na saúde pública no Brasil, são transmitidas por artrópodes. Sobre essas doenças, é **INCORRETO** afirmar:

(A) São alguns dos sinais de alerta de gravidade do dengue: aumento repentino do hematócrito, queda abrupta das plaquetas, dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e hipotensão postural.
(B) Os casos de transmissão vertical de chikungunya ocorrem quase que exclusivamente durante o período de intraparto em gestantes virêmicas e, muitas vezes, provocam infecção neonatal grave.
(C) Desproporção craniofacial, espasticidade, contraturas de membros, anormalidades oculares e auditivas e convulsões são sinais encontrados na Síndrome Congênita do Zika Vírus.
(D) As formas graves do dengue podem ser detectadas precocemente pela presença de sinais de alerta nos primeiros dias da fase febril da doença.

QUESTÃO 70

Sobre a hiperplasia congênita de suprarrenais, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

(A) É doença genética de caráter recessivo geralmente associada à superprodução da enzima 21-hidroxilase levando à alteração da via da testosterona.

(B) A elevação dos níveis de hormônios androgênicos pode causar, nas meninas, desde a hipertrofia de clitóris simples até a fusão completa dos grandes lábios associadas ao aumento do clitóris, simulando a genitália masculina.

(C) O comprometimento da secreção de cortisol e aldosterona se manifesta por vômitos, diarreia e desidratação grave que, se não diagnosticada, e tratada corretamente, pode levar ao óbito.

(D) O tratamento é realizado com a reposição fisiológica de glicocorticoides e mineralocorticoides durante toda a vida.

INSTRUÇÃO: Leia o caso clínico para responder às questões 71 e 72.

Criança de 5 anos de idade dá entrada no PS com quadro de dispneia e agitação. No exame físico, apresenta face angustiada, sudoreica, cianótica, temperatura de 37,9 °C, FR de 45 irpm, FC de 144 bpm, extremidades frias, com acentuadas tiragens intercostais, diafragmática e retração da fúrcula esternal. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído, sem sibilos, SPO_2 88%. A gasometria em ar ambiente apresentou os seguintes resultados: pH 7,30; PaO_2 58 mmHg; PCO_2 55 mmHg; Bicarbonato 18 mEq/L .

QUESTÃO 71

Qual é a condição clínica mais provável?

(A) Crise asmática grave com insuficiência respiratória.

(B) Aspiração de corpo estranho.

(C) Pneumonia bilateral extensa com insuficiência respiratória.

(D) Epiglotite com insuficiência respiratória.

QUESTÃO 72

Em relação ao quadro descrito, marque a afirmativa correta.

(A) Trata-se de acidose respiratória.

(B) Deve-se administrar oxigênio por cateter nasal, fluidos endovenosos e bicarbonato imediatamente.

(C) Estão indicados intubação endotraqueal para ventilação mecânica invasiva, broncodilatadores e antibióticos como primeiras condutas de emergência.

(D) Trata-se de acidose mista.

QUESTÃO 73

Sobre as opções de tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 2 na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde em Cuiabá, é correto afirmar:

(A) A Metformina atua na melhora da produção e secreção de insulina, além de agir na melhora da ação desse hormônio no tecido periférico e na diminuição da produção hepática de glicose.

(B) As insulinas disponíveis nas Unidades de Saúde são a NPH e a regular. Elas se diferenciam pelo início de ação após a injeção subcutânea, pelo pico e pela duração de ação. Ainda, ao contrário da insulina regular, a NPH precisa permanecer refrigerada entre 2 °C e 8 °C.

(C) Pacientes em uso de biguanidas devem interromper o uso dessa classe medicamentosa ao iniciar a insulinização, devido ao risco de hipoglicemia.

(D) A Glibenclamida está disponível nas Unidades de Saúde, assim como outra medicação da mesma classe, a Glimepirida, diferenciando-se, essencialmente, pela posologia.

QUESTÃO 74

Segundo Parsons e Bales (1955), família é "um conjunto que interage, constituído por uma ou mais unidades, ligadas entre si, de forma que uma mudança no estado de uma delas será seguida por uma nova mudança em outras unidades, e assim sucessivamente."
Sobre as ferramentas de abordagem familiar, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1- F.I.R.O.

2- Genograma

3- Apgar Familiar

4- P.R.A.C.T.I.C.E.

5- Ciclo Vital

( ) Conjunto de análises de uma família que visa compreender os momentos de transição familiar, em que ocorrem as transições de pontos de força e relações de poderes entre os membros do grupo.

( ) Ferramenta que permite avaliar e sistematizar a observação de uma família por meio de três dimensões: Inclusão, Controle e Intimidade, podendo ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto.

( ) Ferramenta complexa que aborda múltiplos aspectos de uma família, fornecendo, junto com a análise, os mecanismos para implementação de soluções.

( ) Permite avaliar as relações intrafamiliares de modo simples, transpondo os atores sociais, seus papéis e as relações disruptivas em linguagem universalizada, que facilita a passagem de informações quando necessário.

( ) Ferramenta simples que permite avaliar e estratificar uma família de modo a mensurar um grupo disruptivo.

Assinale a sequência correta.
(A) 5, 1, 4, 2, 3
(B) 4, 5, 3, 1, 2
(C) 1, 4, 5, 3, 2
(D) 5, 2, 4, 1, 3

INSTRUÇÃO: Leia o texto para responder às questões 75 e 76.

Muito se fala sobre o uso do Ácido Acetilsalicílico (AAS) na prevenção primária de eventos cardiovasculares. Em agosto de 2018, foi publicado no Lancet o estudo ARRIVE, com 12.546 participantes, que pesquisou os desfechos cardiovasculares em pacientes em uso de AAS, para avaliação de riscos e benefícios. Os resultados do estudo informam:

No grupo medicado com AAS, ocorreram eventos cardiovasculares em 269 voluntários, enquanto 281 indivíduos do grupo que recebeu placebo apresentaram eventos cardiovasculares. (hazard ratio [HR] 0,96; 95% IC 0,81 – 1,13; p = 0,6038).
A taxa de incidência geral de eventos graves também foi similar nos dois grupos, (n = 1266 [20,19%] no da aspirina e vsn = 1311 [20,89%] no grupo do placebo). A pesquisa comprovou que não houve diferença significativa da eficácia do AAS na prevenção de doenças cardiovasculares em pessoas com risco moderado. Também não houve muita variação em subgrupos divididos por gênero, idade, índice de massa corporal (IMC) e outros fatores.

(Gaziano JM et al. Use of aspirin to reduce risk of initial vascular events in patients at moderate risk of cardiovascular disease (ARRIVE): A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2018 Aug 26; [e-pub]. (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31924-X). Disponível em: https://pebmed.com.br/em-ensaio-clinico-aas-nao-foi-superior-ao-placebo-em-reduzir-riscos-cardiovasculares/. Acesso em: 30/10/2018.)

QUESTÃO 75

Sobre as ferramentas de estratificação de risco cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, assinale a afirmativa correta.

(A) A calculadora de 10 anos de Risco Cardiovascular da American College of Cardiology (ASCVD/ACC) leva em conta, entre outros dados, a idade, história de tabagismo, diabetes, uso de estatinas, pressão arterial e lipidograma sérico.

(B) O estudo ARRIVE falha em determinar o efeito protetor ou não do AAS nos eventos primários, pois se trata de um estudo observacional, e como em todo estudo dessa natureza, existe uma dificuldade de relacionar causa-efeito.

(C) O escore de Framingham foi originalmente desenvolvido para estimativa apenas de risco de desenvolver doença coronariana em 10 anos.

(D) Existe um consenso entre a European Cardiology Society e a American College of Cardiology sobre o uso da calculadora de risco, o que torna mais fácil a estratificação.

QUESTÃO 76

Sobre o estudo ARRIVE, assinale a afirmativa correta.

(A) Estudos ecológicos ou observacionais são boas ferramentas para se estimar ou se afastar uma causa de um efeito encontrado em determinada população.

(B) O estudo ARRIVE relacionou os efeitos do uso de AAS em eventos cardiovasculares em pacientes que já possuíam doença cardiovascular e diabetes estabelecidas.

(C) Estudos controlados, duplo-cegos, randomizados, como o ARRIVE, são os de maior qualidade e confiabilidade técnica e geram evidências de grau de recomendação A.

(D) O Hazard Ratio é usado para calcular se um evento/uma exposição é protetora ou não.

QUESTÃO 77

Sobre exames solicitados no pré-natal, assinale a afirmativa correta.

(A) A diabetes gestacional (DG) é uma condição de hiperglicemia que deve ser hospitalizada para compensação e posterior acompanhamento ambulatorial.

(B) O Teste Oral de Tolerância à Glicose 75 g (TOTG 75), na gestante, se faz em quatro medidas, a saber: jejum, 1 h, 2 h e 3 h após sobrecarga de 75 g de glicose.

(C) A gestante deve realizar os primeiros exames preferencialmente nos três primeiros meses de gravidez, tendo em vista a diminuição do risco de condições que seriam ajustáveis.

(D) As medidas máximas esperadas de glicemia após a sobrecarga variam pela paridade da paciente, sendo mais baixas nas pacientes primigestas ou com histórico de diabetes gestacional.

QUESTÃO 78

Sobre Otite Média Aguda (OMA), assinale a afirmativa correta.

(A) O pico de incidência da OMA é entre crianças de dois a cinco anos.

(B) No diagnóstico de OMA, deve-se primeiro realizar a observação atenta, também conhecida como Watchfull Waiting. Em caso de piora, deve-se prescrever antibiótico.

(C) A OMA é uma inflamação, em geral com acúmulo de secreção, na orelha média, pós Membrana Timpânica.

(D) As principais complicações da OMA envolvem a mastoidite, a infecção do SNC por contiguidade e a perfuração timpânica. No último caso, ocorre a perda permanente da audição nesse ouvido.

QUESTÃO 79

O cronograma em meses de "prevenção" baseado em "cores", como o "Outubro rosa" e o "Novembro azul", volta-se à prevenção de doenças prevalentes na "saúde da mulher" e na "saúde do homem", respectivamente. Nos serviços de saúde pública e na saúde suplementar, são ofertados e enfatizados exames complementares, como: mamografia, colpocitologia oncótica, PSA, USG da próstata. Em relação à oferta desses exames, o nível de prevenção praticado ao realizá-los e ao chegar em um diagnóstico de neoplasia "precoce" é:

(A) Primário.
(B) Secundário.
(C) Terciário.
(D) Quaternário.

INSTRUÇÃO: Leia o texto para responder às questões 80 e 81.

G.A.P., 72 anos, sexo masculino, aposentado, casado com S.A.B., 69 anos, sexo feminino, professora. São pacientes da equipe de PSF "tão tão distante". G.A.P. é portador de hipertensão arterial sistêmica há 30 anos, ex-tabagista e ex-etilista (parou com ambos os vícios há três anos devido a um "início de infarto"). Atualmente com prescrição de enalapril 40 mg/dia, nifedipina 60 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e sinvastatina 40 mg/dia. Apresentou, recentemente, em exames complementares, ácido úrico 9,8 mg/dL. A esposa, S.A.B., é portadora de DM há 15 anos, menopausada há 17 anos, G3P2A1, boêmia, etilista desde os 15 anos, nega tabagismo. Tem prescrição de metformina 1.700 mg/dia e glibenclamida 15 mg/dia, porém relata uso irregular da medicação devido à "dor no estômago e diarreia".

QUESTÃO 80

Em relação aos fármacos citados no texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Enalapril é um anti-hipertensivo e pertence à classe dos IECA.
(B) O medicamento citado mais provável de ter provocado aumento na concentração de ácido úrico é o hidroclorotiazida, anti-hipertensivo pertencente à classe dos diuréticos poupadores de potássio.
(C) A metformina é um hipoglicemiante oral, pertencente à classe das sulfaniureias, que tem efeitos colaterais gastrointestinais como os mais comuns.
(D) A glibenclamida, assim como a glimepirida, são hipoglicemiantes orais pertencentes à classe das biguanidas, e pode ter como efeito colateral a hipoglicemia.

QUESTÃO 81

Em relação às patologias e aos medicamentos citados, assinale a afirmativa correta.

(A) Considerando normal a função renal da paciente, pode-se afirmar que o hipoglicemiante que está usando, da categoria biguanida, encontra-se em sua dosagem máxima.
(B) Nifedipina é um anti-hipertensivo da mesma classe do medicamento diltiazem.
(C) Deve-se evitar prescrever a estatina citada simultaneamente com ezetimiba.
(D) Mudanças no estilo de vida não devem ser incentivadas nos pacientes.

INSTRUÇÃO: Leia o texto para responder às questões 82 e 83.

O Sr. P.H.M. procurou a UBS responsável pelo seu bairro para passar por uma consulta médica com o Dr. Jacinto. O paciente relatou ao médico que tinha notado uma mancha "mais clara" em seu braço esquerdo. Tinha notado também que havia queimado essa "mancha enquanto cozinhava há duas semanas e não tinha sentido nada na região". Negou traumas físicos no MSE. Relatou ainda que sua ex-mulher tratou de "lepra" há cerca de sete anos, quando moravam juntos. Dr. Jacinto notou ao exame físico de P.H.M. uma lesão hipocrômica, com ausência de pelos e sensibilidades térmica, tátil e dolorosa ausentes, localizada no antebraço anterior E. Ademais, notou os nervos ulnar esquerdo e auricular posterior esquerdo espessados.

QUESTÃO 82

Qual é o diagnóstico mais provável?
(A) Hanseníase paucibacilar, pela classificação operacional.
(B) Hanseníase multibacilar, pela classificação de Madri.
(C) Hanseníase paucibacilar, pela classificação de Madri.
(D) Hanseníase multibacilar, pela classificação operacional.

QUESTÃO 83

Qual é a dose supervisionada do tratamento em relação ao diagnóstico mais provável?
(A) Rifampicina 300 mg, clofazimina 50 mg, dapsona 100 mg.
(B) Rifampicina 600 mg, isoniazida 300 mg, Pirazinamida 1.600 mg, Etambutol 1.100 mg.
(C) Rifampicina 600 mg, clofazimina 300 mg, dapsona 100 mg.
(D) Rifampicina 600 mg, dapsona 100 mg.

QUESTÃO 84

A estratégia "Consultório na Rua" (ECR) foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011 e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, que se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Chama-se de Consultório na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde ante às necessidades dessa população. Sobre o Consultório na Rua, assinale a afirmativa correta.
(A) As equipes dos Consultórios na Rua podem ser organizadas em três modalidades.
(B) As equipes de ECR atuam em sedes fixas e atendem pacientes referenciados pelas equipes de ESF.
(C) Nas categorias profissionais previstas no Consultório na Rua, não há a presença de terapeuta ocupacional.
(D) Na equipe de modalidade I, é obrigatória a presença de um profissional médico.

QUESTÃO 85

F.A.S.S., masculino, 55 anos, advogado, divorciado, natural de Poconé, ex-tabagista, HAS há 12 anos, vem à ESF para mostrar exames de check-up : Glicemia de Jejum 126 mg/dL; HbA1C 7,1; TFGe 80%, demais exames sem alterações. Exame Físico IMC 29 kg/m2 (já orientado a mudança do estilo de vida e a realizar atividade física); PA 140/80 mmHg; Sopro Sistólico ++/4 em ACD, em uso de IECA + Estatina +AAS. Qual é a melhor conduta diante do caso?
(A) Iniciar Metformina 850 mg 2 cps/dia.
(B) Iniciar Metformina 750 mg 1 cp/dia.
(C) Iniciar inibidor da SGLT2.
(D) Iniciar inibidor da DPP4.

QUESTÃO 86

Consoante à nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Equipe de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Essa equipe deverá ser composta, no mínimo, por:
(A) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde e dentista.
(B) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
(C) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde e técnico ou auxiliar de enfermagem.
(D) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem e dentista.

QUESTÃO 87

Dentre as atribuições do Gerente de Atenção Básica, descritas na nova PNAB, está:

(A) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
(B) Ser um profissional integrante das equipes, vinculadas à UBS.
(C) Supervisionar o agente comunitário de saúde, o médico e o agente comunitário de endemias.
(D) Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes.

QUESTÃO 88

São atributos essenciais da APS:

(A) Universalização, Equidade, Regionalização e Hierarquização.
(B) Primeiro contato (garantia do acesso), Integralidade, Coordenação do cuidado e Longitudinalidade.
(C) Descentralização, Comando único, Participação popular e Universalização.
(D) Atenção especializada, Assistência farmacêutica, Participação/Controle social e Resolutividade.

QUESTÃO 89

C.B., 38 anos, agricultor, apresenta úlcera de 2 cm, com bordos em moldura e fundo granuloso, indolor, em perna direita, há 60 dias, sem melhora com antibioticoterapia. Refere antecendente de picada de inseto no local. Tendo em vista a principal hipótese diagnóstica, qual exame seria necessário?

(A) Intradermorreação de Montenegro
(B) Ultrassonografia Doppler Venoso de membro inferior direito
(C) Ultrassonografia Doppler Arterial de membro inferior direito
(D) Densitometria óssea

QUESTÃO 90

De acordo com o caderno de atenção primária do Ministério da Saúde de 2010, recomenda-se o rastreamento de

(A) hipotireoidismo e tabagismo para todos os pacientes, inclusive gestantes (grau de recomendação A).
(B) câncer de próstata em homens assintomáticos com idade inferior a 75 anos (grau de recomendação B).
(C) câncer de cólon e reto, usando pesquisa de sangue oculto nas fezes em adultos assintomáticos entre 50 e 75 anos (grau de recomendação A).
(D) dislipidemia em mulheres assintomáticas com idade entre 20 e 65 anos com quaisquer riscos cardiovasculares (grau de recomendação B).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

EDITAL nº 01/2018/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

Nome:_____

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	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

Esta folha é destinada para uso EXCLUSIVO do candidato.