



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 COM ACESSO DIRETO

BOLETIM INFORMATIVO

EDITAL
PROGRAMAS
CRONOGRAMA

OUTUBRO/2017

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES AO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 COM ACESSO DIRETO

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREME/HCPA) faz **saber** aos interessados que estarão abertas as inscrições ao Processo Seletivo Público do HCPA para Residências Médicas/2018 com Acesso Direto, o qual se regerá pelas Instruções Especiais constantes do presente Edital, pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, pelo Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, pela Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 4/2007, de 23 de outubro de 2007, pela Resolução CNRM nº 4/2011, de 30 de setembro de 2011, pela Resolução CNRM nº 2/2015, de 27 de agosto de 2015, pela Nota Técnica nº 94/2015 – CGRS/DEDES/SESu/MEC e pela legislação vigente.

INSTRUÇÕES ESPECIAIS

I. INSCRIÇÃO

- A inscrição estará aberta de **10/10/2017** a partir das 9 horas (horário de Brasília) a **31/10/2017** até às 20h59min (horário de Brasília), exclusivamente nos *sites* **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**, a portadores do diploma de conclusão do curso de Medicina em instituição brasileira legalmente reconhecida, ou da declaração de estar cursando o 12º semestre do referido curso em instituição brasileira legalmente reconhecida, ou ainda do diploma de conclusão do curso de Medicina obtido no exterior devidamente revalidado, conforme a legislação vigente.
- O valor da inscrição, cobrado a título de ressarcimento das despesas com material e serviços, é de R\$ 620,00 (seiscientos e vinte reais) acrescido do custo das despesas bancárias e deverá ser pago por meio do boleto bancário gerado após o preenchimento do Formulário/Requerimento de Inscrição, conforme as instruções específicas constantes nos *sites* acima indicados. O boleto pode ser pago em qualquer agência ou posto bancário, ou em agências lotéricas, até às 20h59min (horário de Brasília) do dia 31/10/2017. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul, em hipótese nenhuma, processará inscrição paga em horário e/ou data posteriores aos aqui citados nem aceitará pagamento por depósito em conta corrente. Cabe destacar que o comprovante de agendamento bancário **não será considerado pagamento** do valor da inscrição.
- Não** haverá devolução do valor pago pela inscrição em hipótese alguma. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul e o HCPA não se responsabilizam por nenhum tipo de despesa efetuada ou alegada pelo candidato com objetivo ou não de inscrição ou de prestação da prova do presente processo seletivo público.
- O candidato terá sua inscrição homologada somente após o recebimento, pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, da confirmação, pelo banco, da quitação do valor do boleto.
- Os dados cadastrais dos candidatos serão extraídos do Formulário/Requerimento de Inscrição. A correção das informações prestadas é de inteira responsabilidade do candidato.
- O HCPA e a Fundação Médica do Rio Grande do Sul não se responsabilizam por solicitações de inscrições ou pagamentos não efetivados devido ao horário bancário, a motivos de ordem técnica dos computadores, a falhas de comunicação, a congestionamento das linhas de comunicação nem devido a outros fatores que impossibilitem a transferência de dados. O descumprimento dessas instruções implicará inexistência da inscrição.
- No ato da inscrição, o candidato optará, **de forma definitiva**, por **apenas um** dos Programas de Residência Médica (PRMs) oferecidos neste Edital.

II. PROGRAMAS E NÚMERO DE VAGAS

Programas de Treinamento	Nº de Vagas
Anestesiologia (a)	13 (a)
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia Geral	12
Clínica Médica (b)	21 (b)
Dermatologia	6
Genética Médica	3
Infectologia (b)	3 (b)
Medicina de Emergência (a)	4 (a)
Medicina de Família e Comunidade	9
Medicina do Trabalho	4
Medicina Física e Reabilitação	2
Medicina Nuclear	1
Neurocirurgia	1
Neurologia (c)	6 (c)
Obstetrícia e Ginecologia	8
Oftalmologia	5
Ortopedia e Traumatologia (a)	4 (a)
Otorrinolaringologia (b)	4 (b)
Patologia	5
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1
Pediatria (b)	13 (b)
Psiquiatria (a)	12 (a)
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5
Radioterapia	1

OBSERVAÇÕES:

- Indica que **duas** das vagas em cada um dos PRMs estão ocupadas, por força de lei, por candidatos aprovados na seleção do ano anterior, e que se encontram prestando serviço militar obrigatório.
- Indica que **uma** das vagas em cada um dos PRMs estão ocupadas, por força de lei, por candidatos aprovados na seleção do ano anterior, e que se encontram prestando serviço militar obrigatório.
- Indica que **três** das vagas em cada um dos PRMs está ocupada, por força de lei, por candidato aprovado na seleção do ano anterior, e que se encontra prestando serviço militar obrigatório.

III. PROVAS

O processo seletivo será composto de uma única fase com duas etapas. A primeira etapa será constituída de uma prova objetiva; a segunda constará da análise do *curriculum vitae*.

Para todos os PRMs, a prova objetiva será composta de 100 questões de múltipla escolha, assim distribuídas:

- 20 questões de Cirurgia Geral;
- 20 questões de Clínica Médica;
- 20 questões de Medicina Preventiva e Social;
- 20 questões de Obstetrícia e Ginecologia;
- 20 questões de Pediatria.

A prova objetiva, a ser aplicada para todos os inscritos, versará sobre tópicos dos programas publicados no Boletim Informativo e terá o valor máximo de 90 (noventa) pontos. A segunda etapa (análise do *curriculum vitae*) será realizada apenas pelos candidatos selecionados e valerá 10 (dez) pontos.

IV. PRESTAÇÃO DAS PROVAS

1. A prova objetiva será aplicada no dia **26/11/2017**, sob a coordenação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, com duração prevista de 5 horas e início marcado para as **9 horas**, no **Colégio Marista Nossa Senhora do Rosário, Praça Dom Sebastião, 2**, bairro Centro, Porto Alegre/RS.

Desde já, ficam os candidatos convocados a comparecer, no dia **26/11/17**, às **8h25min**, ao local de realização da prova, munidos do documento de identidade que originou a inscrição, caneta esferográfica, lápis preto e lápis-borracha.

2. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada e/ou aplicação de prova fora do local designado, seja qual for o motivo alegado.
3. Durante o transcorrer da prova objetiva, não serão permitidas consulta de qualquer espécie nem utilização de telefone celular ou similar. O candidato que se apresentar com qualquer tipo de aparelho eletrônico de comunicação deverá, ao entrar no prédio, desligá-lo e entregá-lo ao fiscal da sala, quando solicitado. Durante a prova, o candidato estará sujeito a revista com aparelhos detectores de metais e a coleta de impressão digital. Todo material desnecessário à realização da prova será recolhido e lacrado em embalagens próprias.
4. Ao concluir a prova objetiva o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a folha de respostas. Se assim não proceder, será passível de exclusão do processo seletivo.
5. Não será admitido à prova, em qualquer das etapas, o candidato que se apresentar após o horário estabelecido.
6. Será eliminado do processo seletivo o candidato que, em qualquer das etapas:
 - a) agir incorretamente ou for descortês com qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
 - b) for surpreendido, durante a realização das provas, em comunicação com outro candidato ou com terceiros ou estiver utilizando livros, notas, impressos, máquina de calcular ou qualquer equipamento eletrônico de comunicação.
7. A segunda etapa ocorrerá no HCPA. A entrega de todos os títulos para análise do **currículum vitae** deverá ser feita presencialmente pelo candidato inscrito ou por procurador legalmente habilitado, no período de **12/12/17 a 14/12/2017**, no **horário das 9 horas às 17 horas**, na sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.228 - 2ª andar - Santana - Porto Alegre/RS.

V. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

1. A prova objetiva, de caráter eliminatório e classificatório, corresponde a noventa por cento (90 pontos) da nota final do presente processo seletivo.
2. A segunda etapa, de caráter eliminatório e classificatório, corresponde a dez por cento (10 pontos) da nota final do presente processo seletivo.
3. Conforme disposto na Resolução CNRM nº 2 de 27/08/2015, os candidatos inscritos na condição de participantes do Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica - PROVAB - e os que tenham ingressado em Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC), a partir de **2015**, e concluído o PRMGFC terão acréscimo de 10% às notas de cada etapa, desde que não ultrapassem o número de pontos da respectiva etapa, conforme legislação vigente.

4. Para os PRMs de Cirurgia Geral, Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 2 (duas) vezes o número de vagas do PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.
5. Para os PRMs de Anestesiologia, Dermatologia, Genética Médica, Infectologia, Medicina de Emergência, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, Neurologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Pediatria, Psiquiatria e Radiologia e Diagnóstico por Imagem, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 3 (três) vezes o número de vagas do respectivo PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.
6. Para o PRM de Ortopedia e Traumatologia, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 4 (quatro) vezes o número de vagas do PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.
7. Para os PRMs de Cirurgia Cardiovascular, Medicina Nuclear, Neurocirurgia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial e Radioterapia, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 5 (cinco) vezes o número de vagas do respectivo PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.
8. Para todos os PRMs, no caso de empate entre dois ou mais candidatos na última posição correspondente ao multiplicador do número de vagas (2, 3, 4 ou 5 por vaga), serão selecionados para a segunda etapa todos os candidatos que se encontrem nesta situação.
9. Os candidatos inscritos na condição de participantes do PROVAB - e os inscritos com o objetivo de obter pontuação adicional em consequência de ter ingressado em PRMGFC, a partir de **2015**, e concluído o PRMGFC objeto da pontuação pretendida, terão acréscimo de 10% às notas da primeira etapa, desde que não ultrapassem os 90 pontos previstos para essa etapa, de acordo com a legislação vigente. Para os demais candidatos o número de pontos da primeira etapa será calculado com base no número de acertos na prova objetiva (nº de acertos multiplicado por zero vírgula nove).
10. Na análise do *currículum vitae*, será atribuída pontuação conforme os itens a seguir (em um total máximo de 10,0 pontos):
 - a) **Histórico escolar - peso máximo: 1,0 ponto**
Será analisada a preponderância de conceitos no histórico escolar e atribuída a pontuação que segue:
 - Maioria de conceitos A - 1,0
 - Maioria de conceitos B - 0,5
 - Maioria de conceitos C - zeroA comprovação exigida para atribuição de pontos referentes a este item será feita pela entrega de cópia do histórico escolar do curso de graduação, atualizado.
 - b) **Última nota na Faculdade de origem no ENADE - peso máximo: 1,0 ponto**
A pontuação será atribuída conforme segue:
 - Nota no ENADE maior ou igual a 4 - 1,0
 - Nota no ENADE maior que 2 e menor que 4 - 0,5
 - Nota no ENADE entre 1 e 2 - zero
 - c) **Produção científica - peso máximo: 2,0 pontos**
A pontuação para produção científica será atribuída conforme os critérios a seguir:
 - Publicações indexadas (Lilacs, Scielo, Medline): (máximo 2,0)
Fator de impacto maior ou igual a 1 - 0,5 por trabalho publicado

- Fator de impacto menor que 1 ou sem fator de impacto - 0,2 por trabalho publicado
- Autoria de livro e/ou de capítulo de livro - 0,1 por publicação (máximo 0,5)
- Publicação em anais de congressos: (máximo 1,0) Internacionais - 0,1 por resumo publicado Nacionais - 0,05 por resumo publicado

Para comprovação da produção científica, será exigida a entrega de cópia da capa do livro ou de cópia do trabalho publicado, conforme o caso.

d) Monitorias - peso máximo: 2,0 pontos

Serão consideradas as monitorias obtidas por concurso e cadastradas junto às Pró-Reitorias.

Bolsa de pesquisa, bolsa de iniciação científica e bolsa de extensão junto às Pró-Reitorias das Instituições de Ensino Superior são equivalentes a período de monitoria.

- Cada semestre de monitoria - 0,2

Se a mesma atividade for mantida de forma consecutiva por período maior que um semestre - 0,5 por ano

Para concessão de pontuação referente a este item será exigida a entrega de Declaração, emitida pela instituição em que foi desenvolvida a atividade.

e) Domínio de língua inglesa - peso máximo: 1,5 ponto

Serão considerados como comprovação do domínio da língua inglesa: certificado de universidade de língua inglesa, certificado de conclusão de curso no Brasil (certificado de nível avançado/cursos de proficiência) ou outra forma de comprovação documental - 1,5

Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,7

f) Participação em eventos científicos - peso máximo: 1,0 ponto

- Participação no evento - 0,3, se evento internacional; - 0,1, se evento nacional; - 0,02, se evento regional ou local.

Para comprovação de participação em eventos científicos, serão exigidos atestados fornecidos pelas instituições responsáveis pelos eventos.

g) Experiências extracurriculares - peso máximo: 1,5 ponto

Serão consideradas como experiência extracurricular as atividades no HCPA, em hospitais conveniados e em hospitais do exterior; atividades médicas desenvolvidas na comunidade; experiências profissionais em períodos de férias curriculares; participação em campanhas de vacinação; participação em ligas acadêmicas; proficiência em outras línguas. Serão pontuados, no máximo, 2 títulos por categoria (tipo de atividade)

Pontuação máxima de 0,2 ponto por atividade.

Para comprovação das experiências extracurriculares, será exigida documentação formal relativa à atividade, emitida por autoridade competente.

11. Cada título será considerado e avaliado uma única vez, vedada a cumulatividade de créditos.
12. A análise do *curriculum vitae* será realizada por, no mínimo, 1 (um) professor, 1 (um) médico contratado e 1 (um) médico Residente (todos do HCPA), em cada PRM oferecido no presente Edital.
13. A nota final dos candidatos selecionados para a segunda etapa será formada pelo somatório dos pontos obtidos na prova objetiva com os da análise do *curriculum vitae*. Para os inscritos na condição de participantes do PROVAB e para os inscritos com o objetivo de obter pontuação adicional em consequência de ter ingressado em PRMGFC, a partir de 2015, e concluído o PRMGFC, terão acréscimo de 10% aos pontos de cada etapa, conforme legislação vigente.

14. Os candidatos não selecionados para a segunda etapa estarão automaticamente eliminados do processo seletivo.
15. Os candidatos selecionados para a segunda etapa que deixarem de apresentar o *curriculum vitae* estarão automaticamente eliminados do processo seletivo.
16. Na hipótese de igualdade entre dois ou mais candidatos no número de pontos da nota final, serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate, por PRM:
 - a) maior número de acertos na prova objetiva;
 - b) sorteio público.

Em caso de sorteio público, a lista de candidatos com seus respectivos números para participação no sorteio será divulgada em **05/01/2018**, após as 21 horas, nos sites **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**.

O sorteio será realizado na Rua Luiz Afonso, 142, Porto Alegre, (sede da OFFICIUM) às **10 horas** do dia **08/01/18**, estando convocados, desde já, os candidatos empatados.

17. Em cada PRM, os aprovados serão classificados na ordem decrescente de nota final, conforme o número efetivo de vagas existentes.
18. Em cumprimento à Resolução nº 2, de 27/08/2015, emitida pela CNRM, os inscritos que, no Formulário/Requerimento de Inscrição, tenham se declarado participantes do PROVAB e os que tenham se declarado pretendentes à pontuação adicional referente ao PRMGFC, deverão, até o dia **31/10/2017**, remeter documentação, exclusivamente pelo correio (Sedex com Aviso de Recebimento - AR). No primeiro caso, deve ser enviada a **Declaração de Participante do PROVAB**, emitida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS (SGTES/MS); no segundo caso, deve ser postada uma **Declaração de Conclusão** da Residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC), emitida pela instituição responsável pelo PRM, reconhecida pela CNRM, na qual conste especificamente a data de início e a data de conclusão do PRM. As declarações aqui mencionadas deverão ser postadas para o seguinte endereço: Rua Luiz Afonso, 142, bairro Cidade Baixa, Porto Alegre/RS – CEP 90050-310, endereçadas à OFFICIUM - Assessoria, Seleção e Habilitação Ltda. **As Declarações só serão aceitas se postadas até 31/10/2017. A falta das declarações implica desistência formal da referida pontuação adicional.** Para efetivação da matrícula do Residente aprovado, será exigida a apresentação da Certificação de Conclusão do PROVAB, expedida pela SGTES/MS ou do documento que comprove a conclusão do PRMGFC (emitido pela instituição responsável pelo PRM), conforme legislação vigente. É da exclusiva responsabilidade dos candidatos dar cumprimento total a eventuais atualizações da legislação, não cabendo alegação de desconhecimento.

VI. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. Os candidatos poderão interpor recursos contra:
 - a) não homologação da inscrição, nos dias 13 e 14/11/2017;
 - b) questões da prova objetiva, nos dias 28 e 29/11/2017;
 - c) número de pontos atribuído ao *curriculum vitae*, nos dias 27 e 28/12/2017;
 - d) classificação final, nos dias 09 e 10/01/2018.
 Todos os recursos referentes ao presente processo seletivo deverão ser entregues na Rua Luiz Afonso, 142, Porto Alegre, por escrito, fundamentados, em formulário próprio (quando for o caso), de acordo com as instruções disponibilizadas nos sites e nos prazos aqui mencionados. Os recursos devem ser protocolados das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas. Não serão aceitos recursos por via postal, internet, fax ou similares. A cada recurso interposto será

fornecido um protocolo específico. Os recursos deverão ser entregues pessoalmente ou por meio de procurador legalmente habilitado, conforme instruções nos *sites*.

2. Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o disposto no item 1, acima. Não serão admitidos recursos que visem a recontagem dos pontos da prova objetiva, tendo em vista que a correção da mesma se dará por leitura óptica e processamento eletrônico. Na etapa recursal da análise de currículo (2ª etapa do certame) deverão ser encaminhados, junto com as razões recursais, os documentos comprobatórios do currículo em cópia autenticada em cartório, quando a peça recursal se referir à análise de documentação (não serão aceitos documentos originais). Caberá também, o encaminhamento, junto com os eventuais recursos, de documentação (autenticada) que na fase inicial de entrega de currículos continha campos ilegíveis ou com problemas de impressão gráfica. Não se aplica, na fase recursal, a apresentação de novos documentos, não constantes do rol inicialmente encaminhado. A fase recursal da 2ª etapa tem caráter de eventual revisão de pontuação atribuída exclusivamente ao recorrente e, portanto, não cabe discussão acerca de pontuação concedida a concorrentes, considerando a pessoalidade dessa fase recursal.
3. As questões objetivas que eventualmente venham a ser anuladas serão consideradas corretas para todos os candidatos presentes a essa etapa, com a consequente atribuição dos pontos a elas correspondentes. Portanto, é dispensável a apresentação de recursos com igual conteúdo.
4. Os candidatos que necessitem de algum atendimento e/ou condição especial para a realização da prova objetiva deverão fazer a solicitação por escrito e encaminhá-la à *Officium*, pessoalmente ou por meio de procurador, legalmente habilitado, no prazo de até três dias úteis após o término das inscrições, indicando as razões e o tipo de atendimento solicitado. Serão levadas em consideração a possibilidade, a razoabilidade e as disposições deste Edital no atendimento a tais pedidos.
5. O PRM escolhido quando do preenchimento do cadastro de inscrição e impresso no boleto bancário se constitui em escolha definitiva e não poderá ser alterado em hipótese alguma. **É da exclusiva responsabilidade do candidato a conferência dos dados impressos no boleto.**
6. A inscrição implica, desde logo, o conhecimento e a tácita aceitação das condições estabelecidas no inteiro teor deste Edital e no Boletim Informativo, o qual é parte integrante do presente Edital.
7. É da exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento de todas as informações e/ou publicações disponibilizadas nos *sites* referidos no capítulo - **I. INSCRIÇÃO** - do presente edital, de forma a dar cumprimento a eventuais exigências postas.
8. Os classificados que se posicionem até o limite do número efetivo de vagas, em cada PRM, devem apresentar, sob sua inteira responsabilidade, no ato de matrícula no PRM, a documentação comprobatória do atendimento aos requisitos para inscrição: **a)** documento de identidade civil comprovando ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estar gozando das prerrogativas constantes do artigo 12 da Constituição Federal; **b)** título de eleitor, quitação eleitoral e documentação militar (quando for o caso) comprovando estar no gozo dos direitos civis e políticos; **c)** comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 03 meses); **d)** documento

comprobatório de conclusão do curso de Medicina (certificado ou diploma) ou declaração de conclusão do curso; **e)** documentação prevista no Capítulo V, item 18 do presente edital (Certificado de conclusão do PROVAB ou do PRMGFC, conforme o caso); **f)** carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Medicina ou protocolo de encaminhamento da carteira; **g)** CPF; **h)** PIS; **i)** cópia do comprovante de abertura de conta corrente no Banco do Brasil. O não atendimento no momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que venham a ser apresentadas pela COREME/HCPA constituirá razão definitiva para a perda da vaga obtida, independentemente das medidas judiciais cabíveis a serem adotadas pela Comissão.

9. A entrega da documentação para a efetivação da matrícula no PRM deverá ser feita no período previsto no cronograma constante do Boletim Informativo (de **15 a 17/01/2018** – período exclusivo para Residências com Acesso Direto). A inobservância deste prazo implica perda da vaga e o chamamento do próximo candidato da lista final de classificação e, se for o caso, até a utilização da lista de suplentes (na ordem de nota final) para o preenchimento total das vagas efetivas previstas no Edital de Abertura de Inscrição. Os suplentes interessados poderão se dirigir à COREME/HCPA (51 – 3359-8285 ou 51 – 3359-7962) para obter informações acerca de eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas, a partir de **19/01/2018**.
10. Não serão concedidas vistas às provas em nenhuma das etapas do processo seletivo.
11. O atendimento integral a datas e horários previstos no cronograma do processo seletivo é de responsabilidade exclusiva dos inscritos. Desde já, ficam os candidatos convocados a participar, quando for o caso, dos eventos listados no cronograma, parte integrante do presente edital, especialmente nas datas referentes às provas da primeira e segunda etapas, à entrega do *curriculum vitae* e ao sorteio público, para os casos de empate na classificação.
12. Os casos omissos serão resolvidos pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, por meio da Coordenadora do processo seletivo, ouvida a Coordenadora da COREME/HCPA e observada a legislação pertinente.

VII. PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

O planejamento e a execução gerencial do presente processo seletivo público estão sob a coordenação e responsabilidade operacional da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 05 de outubro de 2017.

Profa. Cristiane Bauermann Leitão
Coordenadora do Processo Seletivo Público

Prof. Fernando Grilo Gomes
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul

Profa. Helena von Eye Corleta
Coordenadora da COREME/HCPA

Profa. Nadine Oliveira Clausell
Presidente do HCPA

PROGRAMAS

CIRURGIA GERAL

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Fundamentos de Cirurgia

- Antissepsia
- Avaliação pré e pós-operatória
- Choque e alergias
- Cicatrização
- Distúrbios da coagulação, transfusões
- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Drenos, sondas e cateteres
- Infecção em cirurgia
- Nutrição em cirurgia
- Reanimação cardiopulmonar
- Técnica operatória

Anestesiologia

- Dor
- Intubação
- Princípios de anestesia geral, condutiva, locorregional e local
- Risco anestésico

Cirurgia Cardíaca e Vascular Periférica

- Acessos vasculares
- Aneurismas
- Cirurgia cardiovascular
- Doença arterial e venosa de extremidades e vísceras
- Revascularização miocárdica
- Vasculites

Cirurgia Digestiva

- Malformações do sistema digestório
- Patologias cirúrgicas de esôfago
- Patologias cirúrgicas de estômago
- Patologias cirúrgicas de fígado, vesícula e vias biliares
- Patologias cirúrgicas de intestino delgado, cólon e reto
- Patologias cirúrgicas de pâncreas

Cirurgia Geral

- Abdômen agudo
- Hérnias
- Infecções das partes moles
- Parede abdominal
- Patologias cirúrgicas de baço
- Patologias cirúrgicas de cabeça e pescoço
- Patologias cirúrgicas de mama
- Patologias cirúrgicas de suprarenais
- Patologias cirúrgicas de tireoide e paratireoides
- Tratamento cirúrgico da obesidade
- Videolaparoscopia

Cirurgia Oncológica

- Princípios de cirurgia oncológica
- Tumores cutâneos
- Tumores ginecológicos
- Tumores mesenquimais

Cirurgia Pediátrica

- Abdômen agudo
- Cardiopatias congênitas
- Emergências cirúrgicas
- Hérnias e malformações da parede abdominal e do diafragma
- Malformações do sistema digestório
- Urologia pediátrica

Cirurgia Plástica

- Malformações faciais
- Patologias cirúrgicas de mão
- Queimaduras
- Técnicas de sutura, retalhos e enxertos cutâneos

Cirurgia Torácica

- Malformações de vias aéreas e pulmão
- Parede torácica
- Patologias cirúrgicas de traqueia, pulmão, pleura e mediastino
- Tumores da parede torácica

Neurocirurgia

- Patologias cirúrgicas da coluna vertebral
- Patologias cirúrgicas do sistema nervoso central

Oftalmologia

- Patologias cirúrgicas
- Urgências oftalmológicas

Ortopedia e Traumatologia

- Princípios do tratamento de luxações e fraturas
- Tumores ósseos

Otorrinolaringologia

- Patologias de ouvido, nariz e garganta

Proctologia

- Doenças orificiais
- Patologias benignas e malignas de cólon e reto

Transplante de órgãos

Traumatismo

- Traumatismo abdominal
- Traumatismo cranioencefálico
- Traumatismo de extremidades
- Traumatismo facial
- Traumatismo na gestante
- Traumatismo pediátrico
- Traumatismo raquimedular
- Traumatismo torácico
- Traumatismo vascular

Urologia

- Disfunção erétil
- Hiperplasia de próstata
- Incontinência urinária
- Infecção do trato urinário
- Infertilidade masculina
- Litíase urinária
- Neoplasias do trato geniturinário

CLÍNICA MÉDICA

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Avaliação e cuidados perioperatórios

Cuidados paliativos

Nutrição enteral e parenteral

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Cardiologia

- Arritmias
- Cardiopatia isquêmica
- Cardiopatias congênitas
- Dislipidemias
- Doenças da aorta
- Endocardite infecciosa
- Hipertensão arterial sistêmica
- Insuficiência cardíaca
- Miocardiopatias
- Valvopatias
- Vasculopatia periférica

Dermatologia

- Doenças virais e bacterianas
- Farmacodermias
- Hanseníase
- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Micoses
- Neoplasias de pele
- Psoríase
- Urticárias
- Zoodermatoses

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da hipófise/hipotálamo
- Doenças da tireoide
- Doenças das paratireoides, hipercalcemia e hipocalcemia
- Doenças das suprarenais
- Doenças osteometabólicas
- Hiperandrogenismo
- Obesidade

Gastroenterologia

- Diarreias
- Distúrbios funcionais do sistema digestório
- Doença péptica
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Doenças vasculares do sistema digestório
- Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett
- Estômago: neoplasias e úlceras
- Fígado: hepatites, cirrose, neoplasias, hepatopatias agudas e crônicas
- Hemorragia digestiva
- Icterícia

- Intestino delgado: doença celíaca, mani-festações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras
- Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, neoplasias
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, Neoplasias

Genética

- Genética clínica

Geriatrics

- Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)
- Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas
- Quedas: avaliação, diagnóstico e tratamento
- Síndromes geriátricas: conceituação, diagnóstico e manejo

Hematologia

- Amiloidose
- Anemias, distúrbios das plaquetas e distúrbios dos leucócitos
- Distúrbios da coagulação
- Doenças mieloproliferativas
- Leucemias
- Linfomas
- Terapia transfusional
- Terapias anticoagulantes

Infectologia

- Antibioticoterapia
- Artrite séptica
- Doenças parasitárias
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Doenças virais e bacterianas
- Febre de origem obscura
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções das vias aéreas superiores
- Micoses sistêmicas
- Osteomielite
- Pneumonias
- Sepsis
- Tétano
- Tuberculose

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Choque
- Emergências psiquiátricas
- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiorrespiratória

Nefrologia

- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Doença renal aguda
- Doença renal crônica
- Doenças glomerulares
- Infecções urinárias
- Litíase urinária

Neurologia

- Cefaleias
- Coma

- *Delirium* (estado confusional agudo)

Demências

- Distúrbios neuromusculares
- Doenças cerebrovasculares
- Doenças da medula espinhal
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central
- Doenças extrapiramidais
- Dor: diagnóstico e manejo
- Epilepsia
- Meningites e encefalites
- Neuropatia periférica e autonômica
- Tontura e vertigens

Oncologia

- Avaliação diagnóstica, estadiamento e princípios de tratamento
- Doenças neoplásicas
- Prevenção e diagnóstico precoce
- Síndromes paraneoplásicas

Pneumologia

- Asma e rinite
- Derrame pleural
- Doença pulmonar intersticial
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pulmonares ocupacionais
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar
- Insuficiência respiratória
- Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono
- Tabagismo
- Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar

Psiquiatria

- Dependência ao álcool e a outras substâncias
- Transtorno bipolar
- Transtorno depressivo
- Transtornos alimentares
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de personalidade
- Transtornos dissociativos e conversivos
- Transtornos somatoformes

Reumatologia

- Artrite reumatoide
- Doenças osteomusculares
- Dor lombar
- Esclerodermia
- Espondiloartropatias
- Febre reumática
- Fibromialgia
- Gota e outras artropatias causadas por cristais
- Lúpus eritematoso sistêmico
- Osteoartrite
- Polimiosite e dermatomiosite
- Vasculites

Transplantes de Órgãos

- Princípios gerais dos transplantes de órgãos

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Epidemiologia

- Epidemiologia geral. Determinantes e desigualdades em saúde. Magnitude e tendências da situação de saúde da população brasileira. Vigilância em saúde.
- Diagnóstico de saúde de comunidades. Indicadores de saúde. Bioestatística. Incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Coeficientes, razões e proporções. Distribuição normal. Amostragem. Teste de hipóteses.
- Métodos de pesquisa em saúde. Medicina baseada em evidências. Análise crítica de artigos científicos. Revisão sistemática da literatura, metanálise, diretrizes e protocolos. Delineamentos de estudos epidemiológicos. Testes diagnósticos e medidas de associação e de efeito.

Administração e Planejamento em Saúde

- Políticas de saúde e sistemas de saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Pacto pela Saúde. Contratos Organizacionais da Ação Pública da Saúde (COAPs). Regionalização. Sistema de Saúde Suplementar.
- Recursos humanos, força de trabalho e financiamento em saúde. Avaliação de estrutura, processo, resultados e qualidade em saúde. Sistemas de informação em saúde. Uso de dados secundários em saúde.

Saúde do Trabalhador

- Processo de trabalho e saúde. Saúde, trabalho e ambiente. Doenças relacionadas com o trabalho. Trabalho e saúde mental.
- Serviços de saúde ocupacional e legislação. Riscos ocupacionais. Segurança do trabalho e acidentes do trabalho.

Atenção Primária à Saúde

- Contexto histórico-cultural, estrutura e determinação social do processo saúde-doença. História natural das doenças e níveis de prevenção. Exames periódicos de rotina e rastreamento populacional. Modelos assistenciais em saúde.
- Cuidados primários de saúde. O paciente saudável. Estratégia de Saúde da Família (ESF). Medicina de Família e Comunidade. Promoção e proteção em saúde. Integralidade. Humanização do atendimento. Ações intersectoriais e transdisciplinares. Redes integradas de atenção à saúde.

Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde

- Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Métodos de pesquisa em saúde

Obstetrícia

- Abdômen agudo
- Abortamento e gestação ectópica
- Alterações fisiológicas na gestação
- Anemias na gestação

- Assistência ao recém-nascido na sala de parto
 - Assistência ao trabalho de parto e cesariana
 - Assistência pré-natal
 - Avaliação da maturidade pulmonar fetal
 - Avaliação da saúde fetal
 - Coagulação e distúrbios da coagulação (anticoagulação)
 - Crescimento intrauterino restrito
 - Diabetes e outras doenças endocrinológicas na gestação
 - Diagnóstico de gestação
 - Doença hemolítica perinatal
 - Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
 - Doença trofoblástica
 - Doenças cardiopulmonares na gestação
 - Doenças dermatológicas na gestação
 - Doenças do trato geniturinário na gestação
 - Doenças hepatobiliares na gestação
 - Doenças neoplásicas na gestação
 - Doenças reumatológicas: Lúpus eritematoso sistêmico e outras
 - Gestação ectópica
 - Gestação múltipla
 - Gestação pós-termo
 - Hemorragia anteparto e pós-parto
 - Hemoterapia
 - Indução do parto
 - Infecção intra-amniótica
 - Infecção pelo HIV/AIDS
 - Infecção puerperal
 - Infecções pré-natais e perinatais
 - Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso
 - Medicina fetal
 - Miomatose e gestação
 - Mortalidade materna
 - Morte fetal
 - Nascimento pré-termo
 - Nutrição
 - Parto disfuncional
 - Puerpério e amamentação
 - Qualidade e segurança assistenciais
 - Ruptura prematura de membranas
 - Trauma na gestação
 - Tromboembolia
 - Ultrassonografia
- Ginecologia**
- Amenorreias
 - Anatomia do abdômen e da pelve
 - Anestesia
 - Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
 - Anticoncepção
 - Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce
 - Avaliação pré e pós-operatória em cirurgia ginecológica

- Cicatrização
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose
- Complicações em cirurgia
- Distopias do trato genital
- Doença inflamatória pélvica
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometriose
- Estados intersexuais
- Ginecologia infantopuberal
- Incontinência urinária
- Infecção em cirurgia
- Infertilidade
- Lesões pré-malignas e malignas da vulva
- Modificações fisiológicas, alterações digestórias na gravidez
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Neoplasias benignas e malignas do colo uterino
- Neoplasias benignas e malignas do corpo uterino
- Neoplasias de mama: diagnóstico e tratamento
- Patologias benignas e malignas da mama
- Qualidade e segurança assistenciais
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Testes endocrinológicos funcionais
- Ultrassonografia
- Urgências
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

PEDIATRIA

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Consulta pediátrica

Princípios básicos de epidemiologia

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Adolescência

- Adolescente em situação de risco
- Exposição às redes sociais, telas e videogames
- Gestação e anticoncepção
- Sexualidade

Cardiologia

- Arritmias
- Cardiopatias congênitas
- Doença de Kawasaki
- Endocardite infecciosa
- Insuficiência cardíaca

- Miocardiopatias

- Sopro cardíaco

Dermatologia

Emergências

- Abdômen agudo
- Acidentes com animais peçonhentos
- Afogamento
- Anafilaxia
- Cetoacidose diabética
- Cianose
- Crise convulsiva
- Desidratação
- Distúrbios eletrolíticos
- Insuficiência respiratória
- Parada cardiorrespiratória
- Politraumas e traumatismo cranioencefálico

Endocrinologia

- Diabetes melito na infância e adolescência
- Distúrbios da diferenciação do sexo
- Distúrbios do metabolismo do cálcio, do fósforo e do magnésio
- Doenças da tireoide
- Hiperplasia congênita das suprarrenais
- Hipoglicemia
- Obesidade

Gastroenterologia

- Alergia ao leite de vaca
- Constipação
- Diarreias (aguda, persistente ou crônica)
- Doença celíaca
- Doença inflamatória intestinal
- Doença péptica e refluxo gastroesofágico
- Doenças hepáticas
- Dor abdominal
- Pancreatites
- Síndrome do intestino curto
- Transplante hepático

Genética

Intensivismo

- Choque
- Crise hipertensiva
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência hepática
- Insuficiência renal
- Medidas de suporte avançado de vida
- Síndrome do desconforto respiratório agudo

Infectologia

- Doenças emergentes
- Doenças exantemáticas
- Doenças sexualmente transmissíveis
- HIV/AIDS
- Imunização
- Imunodeficiências
- Linfonodomegalias
- Parasitoses
- Tuberculose

Nefrologia/Urologia

- Glomerulopatias
- Hematúria

- Hipertensão arterial
- Infecção do trato urinário
- Insuficiência renal
- Litíase urinária
- Tubulopatias

Neonatologia

- Asfixia perinatal
- Distúrbios metabólicos
- Distúrbios respiratórios
- Doença hemorrágica
- Icterícia
- Infecções congênicas (STORCH)
- Prematuridade
- Reanimação
- Sepses
- Triagem neonatal

Neurologia

- Cefaleias
- Distúrbios do sono
- Distúrbios paroxísticos não epiléticos
- Epilepsia
- Infecções do sistema nervoso central
- Transtornos do desenvolvimento

Nutrologia

- Aleitamento materno e alimentação complementar
- Avaliação do estado nutricional
- Desnutrição
- Distúrbios do apetite

Onco-hematologia

- Anemias
- Doença falciforme
- Leucemias e linfomas
- Púrpuras
- Tumores

Otorrinolaringologia

- Adenoamigdalites
- Estridor
- Otites
- Rinossinusites

Pneumologia

- Bronquiolite viral aguda
- Derrames pleurais
- Fibrose cística
- Infecções de vias aéreas
- Pneumonias

Reumatologia

- Artrites
- Diagnóstico diferencial das dores nos membros
- Doenças autoinflamatórias
- Febre reumática

Saúde Mental

CRONOGRAMA

DATA	EVENTO E HORÁRIO	LOCAL
10/10/2017	Abertura das inscrições, a partir das 9 horas (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites www.hcpa.edu.br e www.fundacaomedicars.org.br
31/10/2017	Encerramento das inscrições, às 20h59min (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites acima indicados
31/10/2017	Última data para remessa, exclusivamente pelo correio (Sedex com Aviso de Recebimento - AR), das Declarações, na forma e conteúdo, previstas no Capítulo V, item 18 do presente edital (Certificado de conclusão do PROVAB ou do PRMGFC, conforme o caso)	Rua Luiz Afonso, 142, bairro Cidade Baixa, Porto Alegre/RS - CEP 90050-310, destinatário: OFFICIUM - Assessoria, Seleção e Habilitação Ltda.
10/11/2017	Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
13/11/2017 e 14/11/2017	Período para recursos contra a não homologação de inscrições, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
17/11/2017	Publicação da lista com a designação do número da sala da prova objetiva, a partir das 21 horas e, se for o caso, publicação de respostas aos recursos contra não homologação de inscrições	Nos sites acima indicados
26/11/2017	Aplicação da prova objetiva, às 9 horas	Colégio Marista Nossa Senhora do Rosário – Praça Dom Sebastião, 2 – Centro - Porto Alegre/RS
27/11/2017	Publicação do gabarito preliminar da prova objetiva, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
27/11/2017	Publicação da lista preliminar de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
28/11/2017 e 29/11/2017	Período para recursos contra questões da prova objetiva, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
11/12/2017	Publicação das respostas aos recursos relativos à prova objetiva, do gabarito definitivo e da lista final de selecionados para a 2ª etapa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
12/12/2017	Início do prazo para entrega do <i>curriculum vitae</i> , das 9 horas às 17 horas	Sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.228 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS
14/12/2017	Término do prazo para entrega do <i>curriculum vitae</i> , das 9 horas às 17 horas	Sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.228 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS
26/12/2017	Publicação dos pontos referentes à análise do <i>curriculum vitae</i> , a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
27/12/2017 e 28/12/2017	Período para recursos contra os resultados da análise do <i>curriculum vitae</i> , das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
05/01/2018	Publicação das respostas aos recursos referentes à 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
05/01/2018	Publicação do resultado com a classificação final do processo seletivo e da lista de candidatos, por PRM, para sorteio público relativo a eventuais empates na classificação, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
08/01/2018	Realização de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação, às 10 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
08/01/2018	Publicação do resultado final, com a classificação por PRM, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
09/01/2018 e 10/01/2018	Período para recursos contra a classificação por PRM constante do resultado final, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
10/01/2018	Publicação do resultado final, homologado, com a classificação definitiva, por PRM, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
15/01/2018	Início do prazo para entrega de documentação para matrícula no PRM	Sede do HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 160 - 1º andar - Santana - Porto Alegre - RS
17/01/2018	Término do prazo para entrega de documentação para matrícula no PRM	No endereço acima indicado

A não manifestação por parte do candidato da aceitação do Programa para o qual tenha sido aprovado ou a não entrega da documentação comprobatória exigida para inscrição e/ou matrícula no Programa de Residência Médica serão consideradas como desistência formal à vaga e darão pleno direito à COREME/HCPA de efetuar, a partir de **19/01/2018**, o chamamento do candidato classificado em posição imediatamente posterior, obedecida rigorosamente a ordem de classificação final do processo seletivo.

ATENÇÃO: Os prazos previstos no cronograma deste Boletim Informativo, para os diferentes eventos, são preempatórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 COM ACESSO DIRETO

INSCRITOS POR VAGA

PROGRAMAS - Nº DE VAGAS - Nº DE INSCRITOS

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
Anestesiologia	13 (a)	138
Cirurgia Cardiovascular	1	09
Cirurgia Geral	12	104
Clínica Médica	21 (b)	179
Dermatologia	6	122
Genética Médica	3	09
Infectologia	3 (b)	06
Medicina de Emergência	4 (a)	06
Medicina de Família e Comunidade	9	04
Medicina do Trabalho	4	01
Medicina Física e Reabilitação	2	01
Medicina Nuclear	1	06
Neurocirurgia	1	18
Neurologia	6 (c)	42
Obstetrícia e Ginecologia	8	54
Oftalmologia	5	97
Ortopedia e Traumatologia	4 (a)	36
Otorrinolaringologia	4 (b)	72
Patologia	5	17
Pediatria	13 (b)	55
Psiquiatria	12 (a)	108
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5	58
Radioterapia	1	1
TOTAL DE INSCRITOS		1.143

OBSERVAÇÕES:

- (a) Indica que **duas** das vagas em cada um dos PRMs estão ocupadas, por força de lei, por candidatos aprovados na seleção do ano anterior, e que se encontram prestando serviço militar obrigatório.
- (b) Indica que **uma** das vagas em cada um dos PRMs está ocupada, por força de lei, por candidato aprovado na seleção do ano anterior, e que se encontra prestando serviço militar obrigatório.
- (c) Indica que **três** das vagas em cada um dos PRMs estão ocupadas, por força de lei, por candidatos aprovados na seleção do ano anterior, e que se encontram prestando serviço militar obrigatório.

Porto Alegre, 17 de novembro de 2017.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

ACESSO DIRETO
E
PROVA DE AUTOAVALIAÇÃO

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (**A, B, C, D** ou **E**) e assinale-a **à tinta** na **folha de respostas**.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de **5 horas**.
- Verifique se este caderno contém **100 questões**. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01.** Na reanimação neonatal, o “minuto de ouro” refere-se à necessidade de
- (A) oferta de oxigênio suplementar a 100% para o recém-nascido a termo no primeiro minuto de vida.
 - (B) realização de massagem cardíaca até o primeiro minuto de vida quando constatada frequência cardíaca abaixo de 100 bpm.
 - (C) realização de manobras para obter adequada ventilação pulmonar na sala de parto no primeiro minuto de vida.
 - (D) colocação do recém-nascido em berço aquecido, aspiração de boca e narinas e oferta de oxigênio inalatório quando constatada cianose de extremidades no primeiro minuto de vida.
 - (E) obtenção de oximetria de pulso com saturação a 98% em recém-nascido prematuro extremo no primeiro minuto de vida.
-
- 02.** No recém-nascido, quando se verifica uma diferença de mais de 10% na saturação da hemoglobina no membro superior direito em relação ao membro inferior direito,
- (A) há um *shunt* direito-esquerdo pelo canal arterial.
 - (B) há um *shunt* direito-esquerdo pelo forâmen oval.
 - (C) há um retorno venoso anômalo das veias pulmonares.
 - (D) trata-se de tetralogia de Fallot.
 - (E) trata-se de coarctação de aorta .
-
- 03.** O exame físico de um recém-nascido (RN) a termo, adequado para a idade gestacional, foi normal ao nascimento. A mãe havia apresentado VDRL de 1:32 durante a gestação, tendo recebido 3 doses de penicilina benzatina (2.400.000 UI/semana), sendo a última dose 10 dias antes do parto. Há registro do tratamento na carteira da gestante. O parceiro não realizou o tratamento recomendado, pois referiu ter feito “exame com resultado negativo”. O VDRL da mãe por ocasião da admissão hospitalar era de 1:4. Qual a conduta mais adequada para o RN?
- (A) Realizar hemograma, VDRL sérico e no Líquor cefalorraquidiano e raio X de ossos. Se ambos os VDRLs forem negativos e os demais exames normais, aplicar 1 dose de penicilina benzatina e encaminhar o RN para seguimento ambulatorial.
 - (B) Realizar hemograma e VDRL sérico. Se o RN apresentar sintomas ou o VDRL for igual ou superior ao materno, deve ser internado.
 - (C) Aplicar 1 dose de penicilina benzatina e encaminhar o RN para seguimento ambulatorial, que deve ser realizado por 6 meses.
 - (D) Internar o RN e iniciar administração de penicilina cristalina ou, em sua falta, ceftriaxona, visto que a mãe não havia realizado tratamento adequado durante a gestação.
 - (E) Não é necessário nenhum exame no RN, visto que a mãe havia realizado tratamento adequado e seu VDRL à admissão mostrava cicatriz de tratamento.
-
- 04.** Na síndrome da aspiração de mecônio, o uso de surfactante é indicado por
- (A) imaturidade pulmonar.
 - (B) inibição da ação do surfactante endógeno.
 - (C) infecção.
 - (D) hipertensão pulmonar.
 - (E) presença de canal arterial permeável.
-
- 05.** Recém-nascido (RN) a termo, com 48 horas de vida (mãe primípara com tipagem sanguínea A+), apresentou dificuldade para sugar o seio materno, com perda de 15% do peso de nascimento e icterícia até a raiz das coxas. A dosagem de bilirrubina transcutânea (BTC) foi de 15 mg/dl. Qual a causa mais provável da icterícia e qual o manejo mais apropriado?
- (A) Icterícia fisiológica – Oferecer fórmula láctea por copinho de 3/3 horas e realizar nova medida de BTC em 12 horas.
 - (B) Icterícia fisiológica – Manter o RN apenas em observação e realizar nova medida de BTC em 24 horas.
 - (C) Icterícia por baixo aporte de leite materno – Ajustar as mamadas ao seio materno e solicitar hemograma e dosagem sérica de bilirrubinas.
 - (D) Icterícia pelo leite materno – Solicitar hemograma e dosagem sérica de bilirrubinas.
 - (E) Icterícia por incompatibilidade ABO – Realizar tipagem sanguínea e prova de Coombs e solicitar hemograma e dosagem sérica de bilirrubinas e reticulócitos.
-
- 06.** Primigesta de 28 anos deu à luz um recém-nascido (RN) a termo, com exame físico normal. Por ter sido diagnosticada com tuberculose pulmonar, iniciara tratamento há 10 dias. Qual a conduta adequada em relação ao aleitamento materno?
- (A) Suspender o aleitamento materno exclusivo e solicitar pesquisa de bacilo de Koch em lavado gástrico para o RN.
 - (B) Suspender o aleitamento materno até o término do tratamento, pois os fármacos causam toxicidade ao RN.
 - (C) Suspender o aleitamento materno até a realização da vacina BCG no lactente. Após, liberar o aleitamento materno exclusivo.
 - (D) Manter o aleitamento materno exclusivo sem indicação de quaisquer outras precauções, pois a mãe já está em tratamento há mais de 1 semana e, portanto, não é mais bacilífera.
 - (E) Manter o aleitamento materno, orientar a mãe a utilizar máscara e prescrever isoniazida para o RN por 3 meses. Após esse período, fazer teste tuberculínico no lactente.

07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a composição do leite materno.
- (A) Água é o componente mais abundante do leite humano, participando com quase 90% de sua composição. Dessa forma, é dispensável a suplementação de água ou chás nos primeiros 6 meses de vida de lactentes em aleitamento materno exclusivo.
 - (B) Lactose é o principal carboidrato do leite materno; como consequência, o leite materno é um dos mais doces dentre os leites de todos os mamíferos. Em contrapartida, a espécie humana produz, até a idade de 7 anos, abundante lactase.
 - (C) Lactoalbumina é a principal proteína do leite humano; caseína é a do leite de vaca. Tal característica confere ao leite humano excelente digestibilidade.
 - (D) O leite materno, muito rico em ferro, possui grande biodisponibilidade desse micronutriente, o que determina que crianças que estejam recebendo leite humano e alimentos ricos em ferro não necessitem de suplementação de sulfato ferroso nos primeiros anos de vida.
 - (E) A concentração de gordura no leite materno varia entre as mamadas e em uma mesma mamada. Essa concentração aumenta com a progressão da mamada, razão pela qual o chamado leite posterior (o do final da mamada) é o mais rico em lipídios.
08. A terapia para a doença do refluxo gastroesofágico no lactente pode requerer a adoção de medidas gerais e tratamento medicamentoso ou cirúrgico. Assinale a assertiva correta sobre essa condição clínica.
- (A) A posição sentada melhora o refluxo, devendo ser estimulada.
 - (B) O espessamento dos alimentos e/ou o uso de fórmulas pré-espessadas diminuem a frequência diária de regurgitações e o número de episódios de refluxo.
 - (C) A exposição ao fumo passivo promove maior número de relaxamentos transitórios do esfíncter esofágico inferior, devendo, por isso, ser eliminada.
 - (D) Os pró-cinéticos (domperidona, por exemplo) aumentam a pressão no esfíncter esofágico inferior e reduzem a frequência dos relaxamentos transitórios.
 - (E) Os bloqueadores de receptor H2 (cimetidina e ranitidina, por exemplo) têm maior eficácia do que os inibidores da bomba de prótons (omeprazol, por exemplo).
09. Paciente de 8 anos foi trazido ao hospital por febre, cefaleia e vômitos há 48 horas. Ao exame físico por ocasião da admissão, foram constatadas agitação motora e alteração do nível de consciência. Durante a observação clínica, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, perda de memória e alucinações. A ressonância magnética mostrou hiperdensidade nos lobos frontal e temporal esquerdo. O diagnóstico mais provável é
- (A) encefalite por enterovírus.
 - (B) encefalite herpética.
 - (C) meningite tuberculosa.
 - (D) meningite pneumocócica.
 - (E) meningoencefalite por citomegalovírus.
10. Que achado, dentre os abaixo, **não** é considerado sinal de autismo no lactente?
- (A) Ansiedade de separação quando os pais se ausentam.
 - (B) Olhar não sustentado ou ausente.
 - (C) Atraso para adquirir o sorriso social.
 - (D) Irritabilidade quando ninado ao colo.
 - (E) Desinteresse ou pouco interesse pela face humana.
11. Paciente de 15 meses de idade foi trazida à consulta por atraso de desenvolvimento. A mãe informou que a criança era saudável até aproximadamente os 8 meses de idade. Durante os últimos 6 meses, apresentou regressão da linguagem e de habilidades motoras finas e sociais. A mãe segue dieta vegetariana estrita há muitos anos e ainda mantém aleitamento materno exclusivo. O hemograma da paciente revelou anemia e leucopenia. Com base na hipótese diagnóstica mais provável, assinale a assertiva correta.
- (A) A anemia é microcítica e normocrômica.
 - (B) O tratamento com ácido fólico deve ser iniciado imediatamente.
 - (C) A presença de leucopenia exclui o diagnóstico de deficiência de vitamina B12.
 - (D) As alterações neurológicas podem regredir com suplementação vitamínica.
 - (E) A criança deve ser submetida a endoscopia para excluir gastrite atrófica.
12. Paciente de 7 anos encontra-se em atendimento na Emergência em razão de uma parada cardiorrespiratória por assistolia. Após cerca de 5 minutos, observou-se ritmo organizado no monitor cardíaco. Qual a conduta a ser adotada imediatamente?
- (A) Suspender as manobras de reanimação e administrar amiodarona por via intravenosa.
 - (B) Suspender as manobras de reanimação e otimizar a oxigenoterapia.
 - (C) Suspender as manobras de reanimação e realizar cardioversão elétrica sincronizada.
 - (D) Verificar o pulso central e, se ausente, administrar vasopressina e atropina ou lidocaína por via intravenosa ou intraóssea.
 - (E) Verificar o pulso central e, se ausente, manter as manobras rotineiras de reanimação.
13. Considere as assertivas abaixo sobre crises convulsivas na infância.
- I - A mortalidade por estado epilético (*status epilepticus*) é de 5% ou menos.
 - II - Raramente os pacientes apresentam estado epilético na primeira crise convulsiva.
 - III - Se necessário o uso da via intramuscular, midazolam é o benzodiazepínico anticonvulsivante de escolha.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e III
 - (E) I, II e III

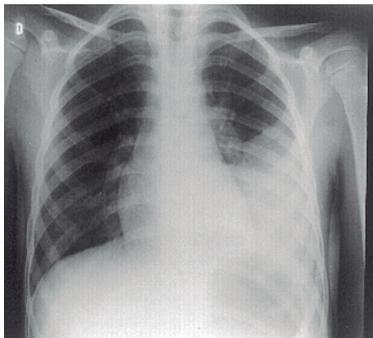
14. Lactente de 18 meses de idade foi trazido à Emergência por tosse produtiva sem expectoração, coriza hialina e febre baixa, quadro iniciado há cerca de 2 dias. Durante a evolução, apresentou inapetência parcial e irritabilidade. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, hidratado, corado, ativo, afebril, com frequência cardíaca de 102 bpm e frequência respiratória de 36 mm, sem tiragem intercostal. A oroscopia mostrou hipertrofia e hiperemia de tonsilas palatinas, e a otoscopia, membrana timpânica íntegra e translúcida com hiperemia de bordas bilateralmente. A ausculta respiratória indicou murmúrio vesicular uniformemente distribuído com ruídos de transmissão. O restante do exame não revelou alterações. Diante do quadro clínico, a conduta indicada inclui o uso de

- (A) soro fisiológico nasal com vasoconstritor.
- (B) soro fisiológico nasal.
- (C) anti-histamínico oral.
- (D) amoxicilina.
- (E) amoxicilina e clavulanato.

15. Qual das condições abaixo **não** está associada à gravidade da apresentação clínica de bronquiolite viral aguda?

- (A) Prematuridade, mesmo na ausência de doença pulmonar crônica
- (B) Sexo masculino
- (C) Tabagismo passivo
- (D) Idade inferior a 3 meses
- (E) História familiar de asma

16. Paciente de 5 anos foi trazido à Emergência por febre de até 38,5°C e tosse persistente há 2 dias, especialmente à noite. Ao exame físico, apresentava taquipneia, estertores finos, difusos e homogêneos, mais intensos à esquerda, com murmúrio vesicular abolido na base esquerda. A radiografia de tórax está reproduzida abaixo. Diante da hipótese diagnóstica mais provável, o tratamento farmacológico mais recomendado, dentre os propostos, é



- (A) isoniazida.
- (B) ceftazidima.
- (C) gentamicina.
- (D) levofloxacino.
- (E) ampicilina.

17. Em pacientes pediátricos, qual a principal etiologia de hematúria?

- (A) Infecção do trato urinário
- (B) Glomerulonefrite pós-infecciosa
- (C) Urolitíase
- (D) Trauma
- (E) Nefrite intersticial medicamentosa

18. Paciente de 3 anos foi trazido à consulta por febre de 38,5° C há 8 dias. Em bom estado geral, apresentava linfadenomegalia cervical unilateral isolada com 2 cm de diâmetro, conjuntivite bilateral não exsudativa e lesões maculopapulares eritematosas difusas no tórax (imagem abaixo) e abdômen.



Diante da hipótese diagnóstica mais provável, que fármaco, dentre os propostos, deve ser administrado o mais breve possível?

- (A) Ceftriaxona
- (B) Dexametasona
- (C) Infiximabe
- (D) Ácido acetilsalicílico
- (E) Cetorolac

19. Criança de 4 meses de idade foi trazida à consulta por ter a mãe notado, em fotografia de família, um brilho branco em um dos olhos da criança. Ao observar com cuidado, percebeu que tal fenômeno era recorrente nas últimas fotos do menino. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta?

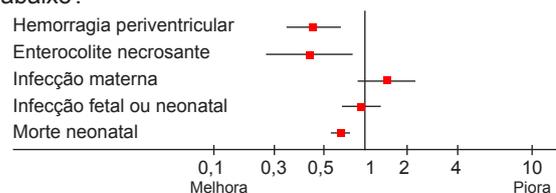
- (A) Artefato fotográfico – Tranquilizar a mãe e seguir acompanhamento clínico.
- (B) Conjuntivite – Iniciar o uso de colírio com antibiótico.
- (C) Retinoblastoma – Encaminhar o paciente ao oftalmologista para avaliação.
- (D) Estrabismo transitório – Encaminhar o paciente ao oftalmologista para avaliação.
- (E) Irite – Encaminhar o paciente ao oftalmologista para avaliação.

20. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Menina de 2 anos foi trazida à consulta por histórico de sono conturbado e agitação. Ao exame físico, o médico identificou, ao retirar as fraldas, pequenos vermes brancos, com aspecto de fio de linha mais grosso, próximos do ânus e da região vulvar. A transmissão dessa parasitose se dá pelo(a) por intermédio da O parasita adulto se estabelece no(a)

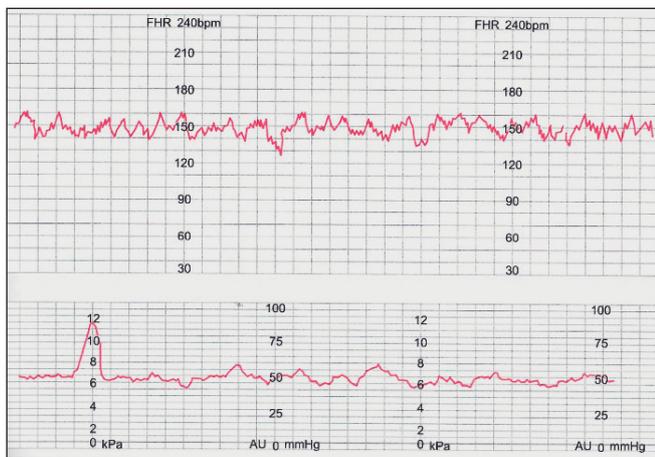
- (A) ovo – deglutição – intestino delgado
- (B) ovo – deglutição – intestino grosso
- (C) larva – pele – intestino delgado
- (D) larva – pele – intestino grosso
- (E) cisticerco – deglutição – corrente sanguínea

21. Qual dos fármacos empregados no manejo do trabalho de parto pré-termo produziu os resultados da metanálise abaixo?



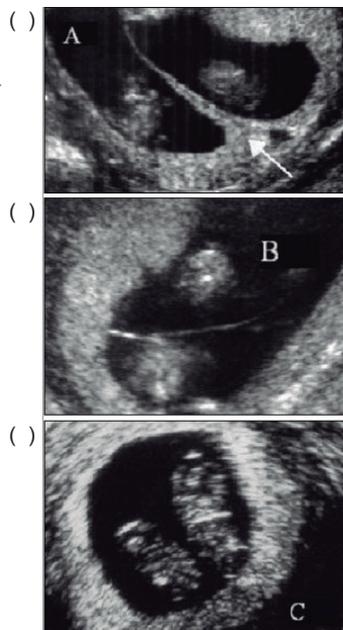
- (A) Nifedipina
- (B) Atosibana
- (C) Progesterona
- (D) Betametasona
- (E) Sulfato de magnésio

22. Primigesta com 38 semanas de gestação, sem intercorrências no pré-natal, foi submetida a amniotomia há 4 horas e a indução do trabalho de parto com ocitocina há 2 horas. O peso fetal estimado era de 3.200 g. O traçado abaixo sugere



- (A) cardiotocografia categoria 1.
 (B) cardiotocografia categoria 2.
 (C) compressão de cordão umbilical.
 (D) infecção ovular.
 (E) anemia fetal.
23. Associe os tipos de gemelaridade (coluna da esquerda) às imagens ultrassonográficas de 1º trimestre exibidas em **A**, **B** e **C** (coluna da direita).

- 1 - Monocoriônica diamniótica ()
 2 - Dicoriônica diamniótica
 3 - Monocoriônica monoamniótica



A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- ()
 ()
 ()
- (A) 1 – 2 – 3
 (B) 1 – 3 – 2
 (C) 2 – 1 – 3
 (D) 2 – 3 – 1
 (E) 3 – 1 – 2

24. Paciente com 18 semanas de gestação veio à Emergência queixando-se de dor no baixo ventre e sangramento moderado por via vaginal. Ao exame físico, encontrava-se afebril e com sinais vitais normais. Ao exame especular, apresentava sangramento em fundo de saco, sem perda de líquido amniótico. Ao toque vaginal, o colo estava 90% apagado, com 7 cm de dilatação, e a bolsa amniótica, protrusa, podendo ser palpadas partes fetais. Os batimentos cardíofetais eram de 160 bpm. O hemograma estava normal. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta mais adequada?

- (A) Hematoma subcoriônico – Solicitar ultrassonografia pélvica transvaginal para confirmar e estimar o tamanho do hematoma.
 (B) Trabalho de parto pré-termo – Prescrever tocolítico, corticosteroide e sulfato de magnésio para neuroproteção.
 (C) Ameaça de abortamento – Iniciar profilaxia para estreptococo do grupo B.
 (D) Abortamento séptico – Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e prescrever misoprostol por via vaginal.
 (E) Abortamento inevitável – Prescrever analgesia, manter NPO e aguardar a evolução do quadro.

25. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Os marcos ultrassonográficos de uma gestação inicial são saco gestacional com, embrião sem batimentos cardíacos com e embrião com batimentos cardíacos com

- (A) 5 semanas – 5 semanas – 7 semanas
 (B) 5 semanas – 6 semanas – 7 semanas
 (C) 6 semanas – 5 semanas – 6 semanas
 (D) com sinal da dupla bolha – 5 semanas – 6 semanas
 (E) sem sinal da dupla bolha – 6 semanas – 5 semanas

26. Assinale a assertiva correta sobre assistência pré-natal.

- (A) Não é aconselhável coletar material para exame citopatológico de colo uterino durante a gestação pelo risco de sangramento.
 (B) Pacientes no 1º trimestre de gestação com glicemia de jejum < 92 mg/dl não necessitam realizar teste de tolerância oral a glicose (75 g de glicose) entre a 24ª e a 28ª semanas, pois esse valor exclui a possibilidade de desenvolver diabetes melito gestacional.
 (C) Mulheres devem receber uma dose de DTPa (difteria, tétano e pertússis acelular) em cada gestação (idealmente entre a 27ª e a 36ª semanas), independentemente de terem sido vacinadas anteriormente, para proteger o recém-nascido da coqueluche.
 (D) Gestantes com hemoglobina de 10 mg/dl devem receber suplementação de ferro (1 drágea/dia: 200 mg de sulfato ferroso equivalente a 40 mg de ferro-elemento) na segunda metade da gestação.
 (E) Gestantes que receberam a última dose da vacina antitetânica há 10 anos ou mais necessitam de 1 dose de reforço.

32. O resultado do exame citopatológico de colo uterino de uma paciente de 40 anos, G3P3, assintomática e que não deseja mais ter filhos, indicou neoplasia intraepitelial de alto grau. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais apropriada?

- (A) Conização a frio
- (B) Histerectomia
- (C) Cirurgia de alta frequência (CAF)
- (D) Colposcopia e biópsia dirigida
- (E) Nova coleta de material para exame citopatológico em 6 meses.

33. Considere as assertivas abaixo sobre a técnica de cirurgia ginecológica videolaparoscópica (minimamente invasiva).

- I - A posição de Trendelenburg deve ser aplicada somente após a inserção do primeiro trocar para evitar dano aos grandes vasos pela elevação do promontório.
- II - Os pontos de inserção dos trocartes auxiliares devem ser checados por palpação e transluminação da parede abdominal para evitar dano aos vasos epigástricos.
- III - Os locais de inserção dos trocartes auxiliares obedecem às necessidades específicas da cirurgia, não sendo imprescindível a simetria.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

34. Durante exame físico de uma paciente de 70 anos, com prurido vulvar há vários anos, identificou-se na vulva uma lesão avermelhada, com bordas elevadas e halo de epitélio branco. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar colposcopia pelo risco evidente de infecção por HPV de alto grau.
- (B) Tratar o prurido com anti-histamínicos sistêmicos.
- (C) Reavaliar a lesão após 30 dias de estrógeno tópico devido a menopausa.
- (D) Realizar cauterização com *laser* de CO₂.
- (E) Realizar biópsia com anestesia local.

35. Associe as situações clínicas (coluna da esquerda) aos padrões esperados de gonadotrofinas (coluna da direita).

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 - Menopausa precoce | () Níveis de gonadotrofinas elevados |
| 2 - Síndrome de Turner | () Níveis de gonadotrofinas normais |
| 3 - Agenesia uterina (síndrome de Rokitansky) | () Níveis de gonadotrofinas baixos |
| 4 - Síndrome dos ovários policísticos | () Níveis de gonadotrofinas elevados |
| 5 - Tumor com compressão da haste hipofisária | () Níveis de gonadotrofinas normais |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 3 – 2
- (B) 2 – 3 – 5
- (C) 2 – 5 – 4
- (D) 3 – 4 – 1
- (E) 4 – 2 – 3

36. Paciente de 53 anos, branca, tabagista (40 cigarros/dia), veio ao ginecologista trazendo resultado de densitometria óssea. Queixava-se de fogachos, insônia e dor intensa nas articulações. A menopausa ocorrera há 1 ano. Negou comorbidades e uso de medicações. Os últimos exames laboratoriais foram normais. Tem história familiar de câncer de mama (tia materna, aos 57 anos). À densitometria, o escore T da coluna (L1-L4) foi de -1,5, o do colo de fêmur de -1,5 e o do fêmur total de -2,6. Não pratica exercícios físicos regularmente, fazendo apenas caminhadas eventuais. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) A paciente não apresenta alteração da densidade mineral óssea e, portanto, medidas preventivas, como cessar o tabagismo e iniciar exercícios físicos contra resistência, com peso, devem ser recomendadas.
- (B) O diagnóstico é osteopenia e, portanto, não há indicação de tratamento no momento.
- (C) O diagnóstico é osteopenia, estando indicado início de tratamento hormonal apenas pelos sintomas. Exercício físico aeróbico é suficiente para manter a densidade mineral óssea.
- (D) O diagnóstico é osteoporose, podendo ser recomendada terapia hormonal já que a paciente é sintomática e a menopausa ocorreu há menos de 5 anos.
- (E) O diagnóstico é osteoporose, estando indicado início de tratamento com cálcio e tamoxifeno para evitar a progressão da perda óssea. Estão recomendados exercícios físicos contra resistência, com peso.

37. Paciente pós-menopáusicas foi submetida a laparotomia exploradora por lesão ovariana unilateral com características ultrassonográficas sugestivas de malignidade. Os exames pré-operatórios indicaram CA 125 de 56 UI/ml (normal ≤ 35 UI/ml), raio X de tórax sem alterações e tomografia computadorizada de abdômen total sem achados de extensão de doença além do ovário. O exame transoperatório de congelação revelou tratar-se de um adenocarcinoma seroso no ovário esquerdo. Os achados cirúrgicos descritos evidenciaram tumor restrito ao ovário esquerdo, ovário direito sem alterações e ausência de doença visível no restante do abdômen. O tratamento cirúrgico recomendado é

- (A) salpingo-ooforectomia esquerda para remoção da lesão, sendo desnecessários outros procedimentos uma vez que a doença está restrita a um ovário.
- (B) salpingo-ooforectomia bilateral já que a paciente é pós-menopáusicas.
- (C) lavado peritoneal para citologia, histerectomia, salpingo-ooforectomia bilateral, linfadenectomia retroperitoneal e omentectomia.
- (D) lavado peritoneal para citologia, histerectomia, salpingo-ooforectomia bilateral e omentectomia.
- (E) cirurgia citorrredutora visando ressecção de massas tumorais.

38. Paciente de 60 anos foi encaminhada da Unidade Básica de Saúde ao Serviço Terciário por nódulo na mama direita. Ao exame, identificou-se grande massa com comprometimento cutâneo na região do quadrante superolateral da mama direita. Na axila direita, foram palpados linfonodos fusionados e aderidos a planos profundos. Que exame, dentre os abaixo, é o mais adequado para estabelecer o diagnóstico?

- (A) Biópsia percutânea com agulha grossa
- (B) Biópsia incisional cirúrgica
- (C) Biópsia excisional com congelação
- (D) Biópsia excisional sem congelação
- (E) Punção aspirativa com agulha fina

39. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

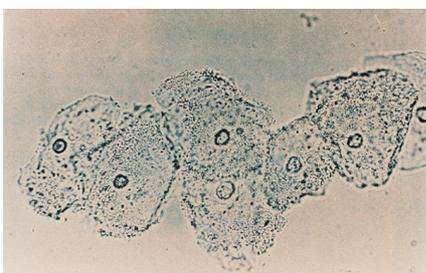
A imagem pertence a uma paciente que se encontra no décimo dia pós-operatório de uma histerectomia. Foram realizados(as) e drenagem da ferida operatória, com saída de pus. Ao exame físico, a paciente encontrava-se afebril, com sinais vitais estáveis e com leve desconforto à palpação do abdômen próximo à ferida operatória. A conduta a seguir inclui



- (A) abertura – curativos com gaze inserida e uso de cefalosporina oral
- (B) abertura – sutura da ferida operatória com pontos separados e curativo fechado
- (C) exploração – colocação de dreno e uso de antibiótico tópico
- (D) punção com agulha grossa – curativo oclusivo
- (E) debridamento – colocação de dreno e sutura da ferida operatória

40. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Paciente de 24 anos, com vida sexual ativa, veio à consulta queixando-se de secreção vaginal fluida e ardência vaginal. Realizou exame a fresco da secreção (imagem reproduzida abaixo). O diagnóstico mais provável frente a essa microscopia é pela presença de e ausência de



- (A) tricomoníase vaginal – *Trichomonas vaginalis* – esporos
- (B) vaginose bacteriana – *clue cells* – lactobacilos
- (C) candidíase vulvovaginal – esporos – lactobacilos
- (D) papilomavírus – hiperqueratose – leucócitos
- (E) de exame normal – lactobacilos – patógenos

41. Assinale a assertiva correta sobre exames pré-operatórios para pacientes que serão submetidos a cirurgias sob anestesia geral.

- (A) Solicitação de exames laboratoriais de rotina está indicada para pacientes com mais de 40 anos.
- (B) Testes de coagulação anormais de pacientes sem história de sangramento ou fatores de risco para coagulopatia costumam ter resultados falso-positivos e devem ser repetidos antes de se prosseguir com qualquer avaliação adicional.
- (C) Testes de função pulmonar podem ser usados de rotina para estimar o risco de complicações pulmonares em procedimentos de risco intermediário ou alto.
- (D) Exames pré-operatórios têm validade de 3 anos para pacientes ASA I.
- (E) Dosagem de potássio sérico deve ser solicitada para pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos.

42. Associe os tipos de cateteres venosos centrais (coluna da esquerda) às situações clínicas apresentadas (coluna da direita).

- | | | |
|---|-----|---|
| 1 - Cateter monolúmen | () | Paciente com indicação de quimioterapia ambulatorial intravenosa |
| 2 - Cateter duplo-lúmen | () | Paciente com indicação de transplante de medula óssea alogênico |
| 3 - Cateter de Hickman de 3 vias | () | Paciente com indicação de antibioticoterapia intravenosa sem rede venosa periférica punçionável |
| 4 - Cateter totalmente implantável do tipo <i>Port-a-cath</i> | () | |
| 5 - Cateter de Schilley | () | |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 2 – 3 – 5
- (B) 3 – 2 – 1
- (C) 3 – 5 – 2
- (D) 4 – 3 – 1
- (E) 4 – 5 – 2

43. Considere as medidas abaixo.

- I - Deambulação precoce, uso de meia elástica e compressão intermitente
- II - Uso de filtro de veia cava
- III - Uso de heparina

Quais delas estão indicadas para profilaxia de trombose venosa profunda em pacientes cirúrgicos?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

44. Em qual dos cenários clínicos abaixo cirurgia de revascularização do miocárdio é melhor em termos de mortalidade do que tratamento percutâneo de cardiopatia isquêmica?

- (A) Paciente com insuficiência cardíaca e fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 35% com lesão severa de tronco de coronária esquerda
- (B) Paciente com angina estável crônica
- (C) Paciente com estenose de 50% na artéria descendente anterior sem isquemia ao teste funcional
- (D) Paciente com estenose de 60% na artéria descendente anterior
- (E) Paciente com infarto agudo do miocárdio com 72 horas de evolução

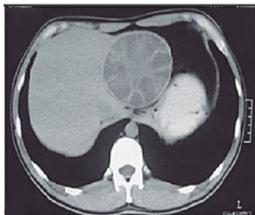
45. Associe os diagnósticos (coluna da esquerda) aos quadros clínicos e tratamentos (coluna da direita).

- | | | |
|--|-----|--|
| 1 - Colangiocarcinoma hilar | () | Paciente de 62 anos, com icterícia obstrutiva, submetido a duodenopancreatectomia. |
| 2 - Adenocarcinoma de pâncreas | () | Paciente de 72 anos, icterícia, submetida a hepatectomia com anastomose biliodigestiva intra-hepática. |
| 3 - Coledocolitíase | () | Paciente de 53 anos, submetido a duodenopancreatectomia por pancreatite aguda de repetição. |
| 4 - Tumor neuroendócrino de pâncreas | () | |
| 5 - Neoplasia papilar mucinosa intraductal pancreática | () | |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 2 – 4
 (B) 2 – 1 – 5
 (C) 2 – 5 – 4
 (D) 4 – 1 – 3
 (E) 4 – 2 – 5

46. Paciente masculino, de 52 anos, natural de Uruguai (RS) e procedente de São Leopoldo (RS), veio ao Ambulatório de Cirurgia por apresentar leve desconforto na região epigástrica. Em seu histórico clínico, constava hipertensão arterial sistêmica em uso irregular de anti-hipertensivos. Negou emagrecimento e febre e referiu uso de anti-inflamatórios não esteroides para melhora da dor abdominal. Ao exame físico, encontrava-se sem alterações significativas e com sinais vitais dentro da normalidade. Os exames laboratoriais demonstraram leve elevação dos níveis de ALT (117 U/l) e bilirrubina total de 1,8 mg/dl, sendo 1,2 mg/dl da fração direta; o hemograma revelou 11.300 leucócitos/mm³, sem desvio à esquerda. A tomografia computadorizada de abdômen, trazida pelo paciente, está reproduzida abaixo. Com base na principal hipótese diagnóstica, qual a conduta a ser adotada?



- (A) Dar alta ambulatorial e recomendar ao paciente para a rede básica de saúde.
 (B) Realizar embolização arterial da lesão e seguimento ambulatorial para agendar hepatectomia parcial.
 (C) Realizar laparotomia de urgência para drenagem do abscesso.
 (D) Planejar procedimento de ablação da lesão por radiofrequência.
 (E) Solicitar sorologias para hidatidose e iniciar tratamento com albendazol para planejamento do procedimento cirúrgico.

47. Gastrectomia vertical (*sleeve gastrectomy*) e gastroplastia com derivação intestinal (*bypass gástrico em Y de Roux*) são as duas técnicas para cirurgia bariátrica mais utilizadas atualmente, e o cirurgião deverá decidir com o paciente que técnica empregar. Das considerações abaixo, qual está correta e deve ser levada em conta na decisão?

- (A) *Sleeve gastrectomy*, por ser apenas restritiva, não tem efeito metabólico significativo, não devendo ser proposta para pacientes diabéticos.
 (B) *Sleeve gastrectomy* pode necessitar ser convertida em *bypass gástrico* em decorrência de refluxo gastroesofágico intratável no pós-operatório.
 (C) *Sleeve gastrectomy* não apresenta risco de ocorrência de fístulas por não ter anastomoses.
 (D) *Sleeve gastrectomy* já é a técnica mais empregada nos Estados Unidos, devendo ser a primeira opção a ser oferecida aos pacientes.
 (E) *Bypass gástrico* é uma cirurgia irreversível, e o paciente deve estar ciente disso.

48. Para paciente com suboclusão intestinal por bridas, foi indicado o uso de contraste hidrossolúvel (gastrografia). Abaixo, está reproduzido o raio X de abdômen realizado 24 horas após a administração de 100 ml desse contraste por sonda nasogástrica.



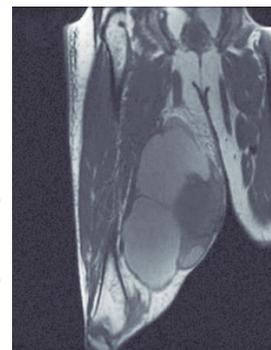
Sobre o caso, considere as assertivas abaixo.

- I - Trata-se provavelmente de obstrução do cólon.
 II - O uso do contraste hidrossolúvel associa-se com diminuição do tempo de permanência hospitalar.
 III - A necessidade de cirurgia é improvável, tendo em vista a progressão do contraste ao longo do intestino.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e III
 (E) I, II e III

49. Paciente de 62 anos, com queixa de dor no membro inferior direito e aumento de volume da coxa, realizou ressonância magnética (imagem ao lado), que demonstrou um tumor de 20 cm no maior diâmetro ocupando o compartimento medial. Biópsia incisional revelou tratar-se de um sarcoma de alto grau. O estadiamento não indicou metástases. Qual o tratamento mais adequado?



- (A) Por tratar-se de um sarcoma de alto grau, a cirurgia de escolha deve ser amputação no nível da coxa.
 (B) Como o tumor localiza-se na raiz da coxa, o tratamento deve ser hemipelvectomy.
 (C) Já que a presença de margens cirúrgicas livres é fator prognóstico independente, deve ser feita ressecção ampla, com margens de 1-2 cm.
 (D) A ressecção do tumor deve ser feita ao longo do plano de dissecção da pseudocápsula tumoral que surge pela compressão das estruturas vizinhas, seguida de radioterapia.
 (E) Considerando o tamanho do tumor, deve ser realizada quimioterapia neoadjuvante para posterior ressecção.

50. Considere as assertivas abaixo sobre embolia arterial aguda.

- I - O êmbolo arterial frequentemente origina-se do átrio esquerdo na fibrilação atrial.
 II - Em paciente com trombose venosa profunda e defeito no septo interatrial, pode ocorrer embolia arterial paradoxal.
 III - O êmbolo pode originar-se em um aneurisma arterial.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e II
 (E) I, II e III

51. Na investigação ultrassonográfica de um nódulo de tireoide, todos os achados abaixo são sugestivos de neoplasia, **exceto**

- (A) nódulo frio.
- (B) hipoeocogenicidade.
- (C) microcalcificações.
- (D) linfonodos cervicais arredondados.
- (E) vascularização predominantemente central ao estudo Doppler.

52. Assinale a assertiva **incorreta** sobre doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

- (A) Pode estar associada a dispneia, tosse, erosões dentárias, disfonia e disfagia.
- (B) Os inibidores da bomba de prótons podem estar associados a maior risco de fraturas, infecções, má absorção de vitaminas e minerais e demência, sendo recomendado seu uso judicioso.
- (C) Os inibidores da bomba de prótons têm como mecanismo de ação a reconstituição da barreira esofagogastrica, reduzindo a ocorrência de refluxo do conteúdo gástrico para a luz esofágica.
- (D) Apesar do amplo uso dos inibidores da bomba de prótons e de sua alta eficiência em controlar sintomas e cicatrizar a esofagite erosiva, adenocarcinoma de esôfago tem mostrado significativo aumento de incidência nas últimas décadas em diversos países do Ocidente.
- (E) Cerca de 10% dos pacientes com DRGE poderão desenvolver esôfago de Barrett ao longo de sua evolução, mesmo sob tratamento clínico adequado.

53. Associe a camada da pele ou as microespessuras de um melanoma ressecado (coluna da esquerda) às margens cirúrgicas que devem ser obtidas por ocasião da ampliação, como parte do tratamento cirúrgico (coluna da direita).

- | | | |
|---------------------------------------|-----|------------|
| 1 - Intraepitelial (<i>in situ</i>) | () | 0,5 - 1 cm |
| 2 - 0,72 mm | () | 1 - 2 cm |
| 3 - 1,7 mm | () | 2 cm |
| 4 - 3,2 mm | | |
| 5 - 4,2 mm | | |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 - 3 - 4
- (B) 1 - 4 - 5
- (C) 2 - 3 - 4
- (D) 2 - 4 - 5
- (E) 3 - 4 - 5

54. Assinale a assertiva **incorreta** sobre enxertos e retalhos de pele.

- (A) Os retalhos cutâneos são obrigatoriamente pediculados.
- (B) Os retalhos miocutâneos podem ter diferentes padrões de vascularização.
- (C) O enxerto de pele pode ter espessura parcial ou total.
- (D) O enxerto de pele sempre deixa dano na região doadora.
- (E) Os enxertos compostos são normalmente utilizados em grandes queimados.

55. Apendicite aguda é a emergência cirúrgica mais comum em crianças. Dos exames laboratoriais e de imagem utilizados para o diagnóstico nesse grupo de pacientes, qual, dentre os abaixo, tem maior sensibilidade?

- (A) Hemograma/leucograma
- (B) Dosagem de proteína C reativa (PCR)
- (C) Raio X de abdômen agudo
- (D) Tomografia computadorizada abdominal
- (E) Ultrassonografia abdominal

56. Assinale a assertiva correta sobre mediastinites infecciosas agudas.

- (A) As principais causas são empiemas e abscessos pulmonares que se estendem ao mediastino.
- (B) Na suspeita de perfuração esofágica, deve-se optar inicialmente pela endoscopia digestiva alta, para definição do nível e da extensão da perfuração.
- (C) A abordagem cirúrgica da mediastinite necrosante descendente, quando necessária, é feita por esternotomia mediana na maioria das vezes, com possível extensão da incisão para região cervical.
- (D) Mais de 80% dos casos de mediastinite pós-cirurgia cardíaca são tratados apenas com antibioticoterapia de amplo espectro, incluindo cobertura para anaeróbios.
- (E) O comprometimento mediastinal a partir de infecções cervicais profundas costuma ocorrer rapidamente, em torno de 48 horas após a infecção inicial.

57. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico de câncer de pulmão.

- (A) O diagnóstico transoperatório de pequeno derrame pleural maligno afeta minimamente o prognóstico e não contraindica ressecção radical do tumor primário, incluindo pneumonectomia.
- (B) É essencial linfadenectomia de todas as estações linfonodais ipsilaterais que potencialmente recebem drenagem linfática do tumor primário.
- (C) O diagnóstico transoperatório de metástases em linfonodos contraindica o prosseguimento da ressecção do tumor primário.
- (D) A segmentectomia não anatômica, ou em cunha, somente deve ser realizada em tumor benigno.
- (E) Tumor primário localizado no lobo médio que invade a cissura horizontal (pequena cissura) tem indicação de pneumonectomia.

58. Nos últimos anos, a ultrassonografia tem tido muita importância na avaliação do trauma abdominal contuso, no entanto apresenta várias limitações. Diante do exposto, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Retroperitônio e diafragma não são bem visualizados.
- (B) Obesidade, distensão intestinal e ar no subcutâneo interferem na qualidade da imagem.
- (C) O sangue não pode ser distinguido de ascite ou urina.
- (D) A sensibilidade é semelhante à da tomografia computadorizada.
- (E) O exame apresenta baixíssima sensibilidade para detectar lesões intestinais.

59. Paciente de 55 anos consultou por sintomas obstrutivos do trato urinário inferior, tendo sido realizada avaliação clínica completa, incluindo toque retal. Qual o principal objetivo do exame digital da próstata?

- (A) Estimar o volume prostático.
- (B) Coletar secreções prostáticas.
- (C) Identificar nódulos prostáticos.
- (D) Determinar o tônus retal.
- (E) Avaliar a sensibilidade prostática.

60. Professora de 39 anos veio à consulta coloproctológica queixando-se principalmente de forte dor anal às evacuações há 3 meses. Referiu fezes endurecidas e, eventualmente, sangramento anal escasso percebido no papel higiênico. Negou prolapso evacuatório. Informou fazer uso de dieta pobre em fibras e rica em carboidratos e proteínas. Qual o diagnóstico mais provável e qual o tratamento mais indicado?

- (A) Fissura anal crônica – tratamento tópico com pomada de diltiazem
- (B) Fissura anal aguda – tratamento com corticosteroide tópico
- (C) Hemorroidas mistas – tratamento inicial com modificação alimentar
- (D) Hemorroidas internas – cirurgia quando não houver melhora com tratamento conservador
- (E) Hemorroidas internas – tratamento com ligadura elástica

61. Paciente de 28 anos consultou por episódios de síncope que ocorriam desde os 15 anos, geralmente quando estava parada, em pé, em locais com temperatura elevada. Referiu pródromos de 10 segundos, com náuseas, calor, sudorese, visão borrada e, em seguida, perda de consciência. Havia relato de palidez e breves movimentos clônicos durante os desmaios. Após as quedas, recuperava a consciência, mas permanecia com fadiga por tempo prolongado, sem dor muscular ou cefaleia. O exame físico foi normal no momento da consulta. Qual a causa mais provável desses episódios?

- (A) Epilepsia
- (B) Causa psicogênica
- (C) Síncope vasovagal
- (D) Taquicardia ventricular
- (E) Taquicardia supraventricular

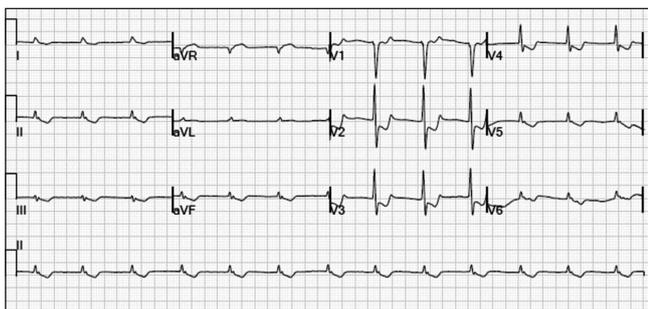
62. Considere as assertivas abaixo sobre vantagens do novo anticoagulante oral rivaroxabana quando comparado com varfarina.

- I - É usado em dose fixa (de acordo com a função renal), sem necessidade da monitorização laboratorial rotineira da anticoagulação.
- II - A reversão da intoxicação pelo fármaco ocorre com a administração de doses menores de vitamina K.
- III - O início do efeito anticoagulante é mais rápido.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

63. Paciente de 68 anos foi trazido à Emergência por dor torácica de forte intensidade, com início há 3 horas. Ao exame físico, a pressão arterial era de 110/76 mmHg, e a frequência cardíaca, de 88 bpm. O paciente foi classificado como Killip II. O eletrocardiograma (ECG) solicitado está reproduzido abaixo.



Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Administrar ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel e repetir o ECG em 30 minutos.
- (B) Administrar morfina, AAS e alteplase em dose de ataque intra-arterial.
- (C) Administrar morfina, AAS e nitroglicerina intravenosa.
- (D) Repetir o ECG em 30 minutos e solicitar ecocardiografia de urgência.
- (E) Transferir o paciente para realização de angioplastia primária.

64. Paciente feminina, de 30 anos, consultou por dor de garganta de forte intensidade com irradiação para as orelhas, iniciada há 1 semana. Informou que a dor piorava com a deglutição, sem melhorar com o uso de paracetamol, e negou febre. Referiu sintomas compatíveis com resfriado há 3 semanas. Ao exame físico, apresentou oroscopia e otoscopia normais, ausência de adenomegalias cervicais, tireoide dolorosa à palpação, com peso estimado de 20 g, sem nódulos e sem hiperemia ou aumento de temperatura na topografia da glândula. Foram observados também tremor fino de extremidades e pele quente e úmida. A frequência cardíaca era de 102 bpm. Os exames dos olhos e da pele não mostraram alterações. Analise os resultados dos exames laboratoriais abaixo.

- I - Tireotrofina (TSH): 0,01 μ UI/ml (referência: 0,27-4,2 μ UI/ml)
- II - Velocidade de sedimentação globular (VSG): 104 mm/h (referência: < 20 mm/h)
- III - Captação de iodo 131 pela tireoide em 24 horas: 1% (referência: 15-25%)

Quais deles são compatíveis com a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

65. Considere as situações clínicas abaixo.

- I - Paciente feminina, de 42 anos, com diabetes melito tipo 1 há 30 anos, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. Tem retinopatia diabética não proliferativa grave. A albuminúria em amostra era de 2.740 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 28 ml/min/1,73 m² (estágio 4 de doença renal: 15-30 ml/min/1,73 m²). Faz uso de esquema intensivo de insulina e apresenta uma média de 4 hipoglicemias/semana.
- II - Paciente masculino, de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes melito tipo 2, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. O exame de fundo de olho era normal. A albuminúria em amostra era de 18 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 94 ml/min/1,73 m² (estágio 1 de doença renal: > 90 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, glibenclamida e insulina basal.
- III - Paciente masculino, de 70 anos, com diabetes melito tipo 2 há 20 anos e sintomas compatíveis com angina estável, realizou cirurgia de revascularização miocárdica há 10 anos. Apresenta vasculopatia e neuropatia periféricas, com amputação do hálux direito há 1 ano. Tem retinopatia proliferativa, com realização de panfotocoagulação no passado e hemorragia vítrea no olho esquerdo. A albuminúria era de 380 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 40 ml/min/1,73 m² (estágio 3 de doença renal: 30-59 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, empagliflozina e insulina basal.

Para quais delas o alvo de HbA1c é < 7%?

- (A) Apenas para I
- (B) Apenas para II
- (C) Apenas para III
- (D) Apenas para I e II
- (E) Para I, II e III

66. Assinale a alternativa que reproduz a imagem de lesão(ões) característica(s) de sífilis secundária.



(A)

(B)

(C)

(D)

(E)

67. Paciente de 55 anos, previamente hígido, foi submetido a colectomia parcial de urgência devido a sangramento diverticular incontrolável, necessitando de admissão em Centro de Tratamento Intensivo por choque circulatório. Evoluiu com deiscência da anastomose e peritonite fecal, tendo sido realizadas uma segunda laparotomia de urgência, ressecção de pequeno segmento do cólon descendente e colostomia. No momento, encontra-se em ventilação mecânica, sem uso de fármacos vasoativos, afebril, com aumento progressivo da dieta enteral. Vem recebendo antibioticoterapia há 14 dias. Iniciou com débito elevado de eliminações através da colostomia, sem quaisquer outras repercussões clínicas. Qual a primeira conduta a ser adotada?

- (A) Interrupção imediata da dieta enteral.
- (B) Suplementação nutricional com nutrição parenteral e redução do volume da nutrição enteral.
- (C) Prescrição de metronidazol por via enteral (500 mg, de 6/6 horas) para tratamento empírico de diarreia associada a *Clostridium difficile*.
- (D) Manutenção da dieta enteral e revisão de todos os itens da prescrição, inclusive considerando a possibilidade de suspender o esquema antimicrobiano.
- (E) Solicitação de tomografia computadorizada de abdômen para descartar colite isquêmica.

68. Assinale a assertiva correta sobre pancreatite crônica.

- (A) Tabagismo, apesar de estar associado a uma progressão da doença pancreática induzida pelo álcool, não é fator de risco independente para a ocorrência dessa condição clínica.
- (B) Pode manifestar-se com diarreia crônica, esteatorreia, perda de peso e fadiga.
- (C) À histologia, inflamação crônica é suficiente para firmar o diagnóstico da doença.
- (D) Os níveis séricos de amilase e lipase costumam estar muito elevados (cerca de 3 vezes acima do valor normal).
- (E) A queixa de dor abdominal costuma acompanhar-se de defesa involuntária e dor à descompressão brusca ao exame físico do abdômen.

69. No idoso, sobretudo após os 70 anos, hipertensão arterial sistólica isolada é uma condição clínica prevalente. Que alteração do sistema cardiovascular associada ao envelhecimento, dentre as abaixo, **não** contribui para a patogênese dessa condição?

- (A) Aumento da resposta cronotrópica
- (B) Aumento da resistência vascular periférica
- (C) Redução da complacência do ventrículo esquerdo
- (D) Diminuição do tônus do sistema nervoso autônomo
- (E) Diminuição da resposta fisiológica dos barorreceptores

70. Transfusão de plaquetas está indicada para paciente com

- (A) 7 mil plaquetas/mm³ e sem evidência de sangramento.
- (B) 20 mil plaquetas/mm³ e necessidade de paracentese.
- (C) 60 mil plaquetas/mm³ e necessidade de traqueostomia.
- (D) 70 mil plaquetas/mm³ e necessidade de laparotomia.
- (E) 80 mil plaquetas/mm³ e necessidade de acesso venoso central.

71. Considere as assertivas abaixo sobre dengue.

- I - É um vírus RNA com 4 sorotipos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4.
- II - A infecção pode ser assintomática.
- III - Infecção prévia por um sorotipo diferente é fator de risco para dengue grave.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

72. Paciente de 25 anos, previamente hígido, proveniente da comunidade, consultou por febre de início súbito, tosse produtiva e escarro amarelado. À anamnese, informou que há 10 anos tivera alergia grave a penicilina, necessitando de internação em Centro de Tratamento Intensivo. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes na base do pulmão direito e dor à inspiração profunda. O raio X mostrou consolidação com broncograma aéreo em campo inferior do pulmão direito. Com base nos dados e na hipótese diagnóstica, assinale a assertiva correta.

- (A) Em razão da suspeita clínica de infecção viral e pelo histórico de alergia, não está recomendado o uso de antibióticos neste momento.
- (B) Como o episódio de alergia ocorreu há mais de 5 anos, o fármaco de escolha para o tratamento da infecção seria uma penicilina ou uma cefalosporina.
- (C) Penicilinas ou cefalosporinas são fármacos de escolha para o tratamento da infecção, mas, devido à alergia, tanto o uso de macrolídeos como o de quinolonas seriam as opções iniciais.
- (D) Devido à necessidade do uso de penicilina, o paciente deve ser hospitalizado para receber antibiótico e ser monitorado quanto ao desenvolvimento de reação alérgica grave.
- (E) Em razão da necessidade do uso de penicilina, deve-se realizar dessensibilização, o que garante o uso seguro da medicação posteriormente.

73. Paciente de 18 anos, previamente hígida, sofreu acidente automobilístico sem lesões aparentes. Após algumas horas, começou com tontura e sudorese, tendo sido trazida à Emergência. À chegada, apresentava-se pálida, sudorética, taquicárdica e hipotensa, sem outras alterações importantes ao exame clínico. Evoluiu para parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso. Assinale a alternativa que contempla a mais provável causa e o tratamento adequado a ser realizado durante a PCR.
- (A) Pneumotórax hipertensivo – drenagem torácica
 - (B) Hipovolemia – reposição de volume
 - (C) Tamponamento cardíaco – realização de janela pericárdica
 - (D) Hiperpotassemia – administração de gluconato de cálcio intravenoso
 - (E) Embolia pulmonar – administração de alteplase intravenosa
74. Paciente cirrótico foi internado por agravamento do estado geral, febre e dor abdominal. Ao exame físico, apresentava alteração do nível de consciência, ascite e pressão arterial de 88/50 mmHg. Exames laboratoriais evidenciaram anemia e piora da função renal. Foi realizada paracentese, e o exame do líquido de ascite mostrou 480 leucócitos/mm³, com 80% de neutrófilos. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Antibioticoterapia deve ser iniciada após o resultado da cultura do líquido de ascite confirmando peritonite bacteriana espontânea.
 - (B) Albumina por via intravenosa não deve ser utilizada, tendo em vista que o paciente já apresenta alteração da função renal.
 - (C) Paracentese deve ser repetida 2 dias após o início da antibioticoterapia para avaliação da resposta ao tratamento.
 - (D) Eletroencefalografia deve ser realizada para confirmação de encefalopatia hepática.
 - (E) Alteração da função renal é secundária à síndrome hepatorenal.
75. Paciente masculino, de 35 anos, apresentou cálculos renais bilaterais à tomografia computadorizada abdominal. Referiu ter eliminado vários cálculos e realizado litotripsia extracorpórea no passado. Relatou que o irmão e o pai também tinham cálculos renais. O exame físico não revelou anormalidades. Os exames laboratoriais foram normais para níveis séricos de ureia, creatinina, sódio, potássio, cálcio total, albumina, fósforo e paratormônio. O exame qualitativo de urina indicou cristais de oxalato de cálcio; a urina de 24 horas evidenciou volume urinário de 1.200 ml/24 horas e hipercalciúria (cálcio urinário de 340 mg/24 horas); os níveis de ácido úrico, citrato e oxalato estavam normais. Os exames foram repetidos, com resultados similares. Diante do diagnóstico mais provável, que medida para prevenir a formação de novos cálculos, dentre as abaixo, **não** está indicada?
- (A) Aumento da ingestão de líquidos para manter volume urinário superior a 2 litros/dia
 - (B) Administração de hidroclorotiazida (25 mg/dia)
 - (C) Redução da ingestão de proteínas de origem animal na dieta
 - (D) Restrição de cálcio na dieta
 - (E) Restrição de sal na dieta
76. Paciente feminina, de 29 anos, tem diagnóstico de cistite aguda não complicada de repetição. Referiu quatro episódios nos últimos 12 meses, razão pela qual procurou atendimento para orientação sobre medidas profiláticas para evitar novos quadros de infecção urinária. Qual a conduta mais adequada para prevenir infecção urinária recorrente?
- (A) Fazer uso de sulfametoxazol-trimetoprima ou nitrofurantoína em baixas doses, à noite, por 6 meses.
 - (B) Fazer uso de sulfametoxazol-trimetoprima ou nitrofurantoína em baixas doses, à noite, por 6 semanas.
 - (C) Fazer uso de probiótico por via oral por 8 semanas.
 - (D) Fazer uso de agente espermaticida nas relações sexuais.
 - (E) Urinar mais frequentemente, fazer higiene após relação sexual e tomar suco de *cranberry*.
77. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico das diferentes cefaleias.
- (A) Ressonância magnética é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico das principais cefaleias primárias.
 - (B) Punção lombar e tomografia computadorizada de crânio deveriam ser realizadas em mais de 50% dos pacientes que procuram a Emergência com cefaleia como queixa principal.
 - (C) Tomografia computadorizada de crânio exclui a possibilidade de hemorragia subaracnóidea em casos de cefaleia súbita e intensa (*thunderclap*).
 - (D) Em casos de cefaleia, uma adequada anamnese será a fonte do diagnóstico do paciente, mais do que o exame físico e os exames complementares.
 - (E) Resultados normais para velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa excluem o diagnóstico de arterite temporal.
78. Assinale a assertiva correta sobre a identificação de risco de asma potencialmente fatal.
- (A) Pacientes com asma alérgica têm maior risco de morte.
 - (B) História prévia de ventilação mecânica por asma está fortemente relacionada a episódios de crise asmática fatal ou quase fatal.
 - (C) Uso de ácido acetilsalicílico é o maior fator de risco para asma quase fatal.
 - (D) Fatores genéticos são os maiores determinantes de asma fatal.
 - (E) Crises fatais ou quase fatais de asma somente ocorrem em casos em que a doença prévia era classificada como grave.
79. Paciente feminina, de 65 anos, consultou na Unidade Básica de Saúde por dor nos dedos das mãos, quadro iniciado há pelo menos 10 meses, e rigidez matinal que melhorava após realizar movimentos de abrir e fechar as mãos por cerca de 5 minutos. Nos últimos 2 anos, vinha percebendo que as articulações dos dedos estavam mais volumosas. Ao exame físico, apresentava nodulações endurecidas nas articulações interfalângicas proximais e distais. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Artrite reumatóide
 - (B) Artrite psoriásica
 - (C) Artrite gotosa crônica
 - (D) Pseudogota
 - (E) Osteoartrite

80. Considere as assertivas abaixo sobre os transtornos por uso de substâncias, seu diagnóstico, complicações e tratamento.

- I - De acordo com o DSM-5, os critérios tolerância e abstinência devem estar presentes para que se faça o diagnóstico de transtorno por uso de álcool.
- II - No tratamento do transtorno por uso de tabaco, a terapia de reposição de nicotina deve ser reservada para casos em que outras abordagens farmacológicas tenham sido tentadas sem sucesso, em função do importante potencial de abuso das medicações.
- III - *Crack* é uma apresentação de cocaína utilizada pela via inalatória; cocaína e *crack* são considerados estimulantes do sistema nervoso central.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

81. Que medida, dentre as abaixo, é a mais adequada para a elaboração de um diagrama de controle que vise a detecção de uma epidemia?

- (A) Incidência
- (B) Prevalência
- (C) Razão de chances
- (D) Risco relativo
- (E) Risco atribuível

82. Em 2015, um município da Região Sul apresentou os seguintes dados:

População total	1.476.866
População total feminina	785.734
População feminina a partir de 20 anos	600.468
População feminina de 20 a 44 anos	291.291
População feminina de 15 a 49 anos	390.046
Nascidos vivos	19.724

Por meio de qual das expressões abaixo a taxa de fecundidade geral pode ser obtida?

- (A) $390.046 / 1.476.866 \times 1.000$
- (B) $291.291 / 600.468 \times 1.000$
- (C) $19.724 / 785.734 \times 1.000$
- (D) $19.724 / 390.046 \times 1.000$
- (E) $19.724 / 291.291 \times 1.000$

83. Um pesquisador estava interessado em verificar se havia diferença estatisticamente significativa nos níveis de colesterol LDL entre homens e mulheres de uma amostra em um estudo transversal. Os níveis de colesterol foram considerados uma variável quantitativa contínua. O procedimento inicial mais adequado desse estudo para comparar as médias dos dois grupos deveria ser aplicar

- (A) o teste t para amostras independentes.
- (B) o teste t para amostras dependentes.
- (C) o teste de Mann-Whitney.
- (D) um teste de qui-quadrado para a distribuição de valores de colesterol LDL em um grupo e, em seguida, no outro grupo.
- (E) um teste de normalidade para a distribuição de valores de colesterol LDL em um grupo e, em seguida, no outro grupo.

84. Ao calcular o tamanho amostral em um estudo de delineamento transversal, mesmo após extensa revisão de estudos desenvolvidos com populações similares, um pesquisador não encontrou dados acerca da proporção de indivíduos com o fenômeno de interesse. A fórmula utilizada, reproduzida abaixo, foi para populações consideradas infinitas.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1 - P)}{e^2}$$

n = estimativa do tamanho amostral

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = nível de confiança medido em contagens "Z"

P = proporção conjecturada de indivíduos com o fenômeno de interesse

e = erro amostral absoluto

Assim, uma postura mais conservadora para maximizar a estimativa do tamanho amostral seria utilizar para P o valor de

- (A) 10%.
- (B) 25%.
- (C) 50%.
- (D) 75%.
- (E) 100%.

85. Em estudos epidemiológicos, está correto afirmar que a magnitude dos riscos

- (A) absolutos grandes decorre da mesma magnitude dos riscos relativos.
- (B) absolutos pequenos decorre da mesma magnitude dos riscos relativos.
- (C) relativos independe da magnitude dos riscos absolutos.
- (D) relativos grandes decorre da mesma magnitude dos riscos absolutos.
- (E) relativos pequenos decorre da mesma magnitude dos riscos absolutos.

86. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Os processos de randomização em pesquisas clínicas designam pacientes aos grupos de tratamento de modo que cada paciente tenha chance de ser alocado em um ou outro grupo que supostamente poderiam afetar o prognóstico.

- (A) igual – mas não igualam os fatores conhecidos e os desconhecidos
- (B) igual – e igualam os fatores conhecidos e os desconhecidos
- (C) igual – e igualam os fatores conhecidos, mas não os desconhecidos
- (D) proporcional – e igualam os fatores conhecidos, mas não os desconhecidos
- (E) proporcional – e igualam os fatores desconhecidos, mas não os conhecidos

87. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo.

O objetivo mais comum dos estudos ecológicos é a respeito da ocorrência de uma determinada doença.

- (A) gerar hipóteses etiológicas
- (B) testar hipóteses etiológicas
- (C) testar hipóteses diagnósticas
- (D) avaliar a efetividade de potenciais intervenções na população
- (E) avaliar a eficácia de potenciais intervenções na população

88. Considere as assertivas abaixo sobre pesquisas em ciências humanas e sociais que envolvam seres humanos.

- I - Pesquisa censitária.
- II - Pesquisa que utilize informações de domínio público.
- III - Pesquisa de opinião pública com participantes identificados.

Quais delas **não são registradas nem avaliadas** pelo sistema CEP/CONEP (Comitês de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa)?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

89. De acordo com a Lista Nacional de Notificação Compulsória, deve ser comunicada, de forma imediata (em até 24 horas), ao órgão competente, conforme determinação do Ministério da Saúde, a ocorrência de suspeita ou confirmação de casos de

- (A) botulismo, rubéola e sarampo.
- (B) infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, síndrome da imunodeficiência adquirida e intoxicação exógena por metais pesados.
- (C) leishmaniose visceral, tuberculose e toxoplasmose congênita.
- (D) leishmaniose tegumentar americana, malária na região amazônica e sífilis congênita.
- (E) hepatites virais, esquistossomose e hanseníase.

90. Em um município de 2.000 habitantes, recém-emancipado, o Prefeito encaminhou para a Câmara de Vereadores um projeto de lei para criação do Conselho Municipal de Saúde. Para a composição do novo órgão, estavam previstos 20 conselheiros dos quais 8 seriam representantes de usuários, 6 de profissionais de saúde, 3 de representantes do governo e 3 de prestadores de serviço. Em relação à legislação do Sistema Único de Saúde, esse projeto de lei

- (A) é compatível porque a proporção de conselheiros em relação à população total do Município não excedeu 1%.
- (B) é compatível porque a representação de usuários é maior em relação à representação de cada um dos demais segmentos.
- (C) é incompatível porque falta a representação da Câmara de Vereadores.
- (D) é incompatível porque a representação de usuários não é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (E) é incompatível porque a representação dos profissionais de saúde deveria ter o mesmo número que a dos usuários.

91. De acordo com a regulamentação do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde é

- (A) facultativo para os entes públicos e para a iniciativa privada.
- (B) obrigatório para os entes públicos e para a iniciativa privada.
- (C) obrigatório para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada.
- (D) indutor de políticas para os entes públicos e obrigatório para a iniciativa privada.
- (E) indutor de políticas para os entes públicos e para a iniciativa privada.

92. Na legislação brasileira, estão previstos casos em que é permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde. Considere os propostos abaixo.

- I - Doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- II - Pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada.
- III - Serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Quais deles estão de acordo com o previsto na legislação brasileira?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

93. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

A partir de 2018, as aplicações da União em ações e serviços públicos de saúde equivalerão aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos pela variação do, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

- (A) mínimas – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)
- (B) mínimas – Produto Interno Bruto (PIB)
- (C) mínimas – Índice Geral de Preços (IGP)
- (D) máximas – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)
- (E) totais – Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC)

94. A exposição ocupacional ao asbesto associa-se principalmente ao desenvolvimento de

- (A) leucemia mieloide aguda.
- (B) mesotelioma de pleura.
- (C) mieloma múltiplo.
- (D) linfoma não Hodgkin.
- (E) mielofibrose.

95. Para um paciente com diabetes melito, assintomático do ponto de vista cardiovascular e com eletrocardiograma de repouso normal, rastreamento de cardiopatia isquêmica

- (A) deve ser realizado com ergometria.
- (B) deve ser realizado com cintilografia com dipiridamol.
- (C) deve ser realizado com ecocardiografia com estresse farmacológico.
- (D) deve ser realizado com angiorressonância coronariana.
- (E) não deve ser realizado.

96. Paciente de 24 anos veio à consulta de revisão de uma aspiração manual intrauterina, procedimento realizado há 10 dias. Referiu manter-se assintomática desde a alta hospitalar. A análise patológica revelou restos placentários. O médico tranquilizou a paciente e informou que ela não poderia engravidar nos próximos 6 meses a fim de evitar um novo abortamento. Para avaliar a recomendação do médico, analise os dados abaixo, considerando que o termo *events* refere-se a abortamentos.

Study or Subgroup	Less than 6 months		6 to 12 months		Weight	Risk Ratio M-H, Fixed, 95% CI Year	Risk Ratio M-H, Fixed, 95% CI
	Events	Total	Events	Total			
Love 2010	1308	12744	1004	7791	74.7%	0.80 [0,74, 0.86] 2010	
DaVanzo 2012	422	4596	302	2920	22.1%	0.89 [0,77, 1.02] 2012	
Wong 2015	96	445	36	155	3.2%	0.93 [0,66, 1.30] 2015	
Total (95% CI)		17785		10866	100.0%	0.82 [0.77, 0.88]	
Total events	1826		1342				
Heterogeneity: $\text{Chi}^2 = 2.30, \text{df} = 2 (P = 0.32); I^2 = 13\%$							
Test for overall effect: $Z = 5.83 (P < 0.00001)$							

Fonte: Forest plot presenting the association of Inter Pregnancy Interval following miscarriage with further miscarriage. From Kangatharan C et al. *Hum Reprod Update*. 2017 Mar 1;23(2):221-231.

Com base nessas informações, a conduta do médico está

- (A) correta: a paciente deveria engravidar somente após 6 meses para não ter um abortamento na gestação subsequente, pois o risco diminui 13%.
- (B) correta: a paciente deveria engravidar somente após 6 meses para não ter um abortamento na gestação subsequente, pois o risco diminui 18%.
- (C) correta: a paciente deveria engravidar somente após 6 meses para não ter um abortamento na gestação subsequente, pois o risco aumenta 82%.
- (D) correta: a paciente deveria engravidar somente após 6 meses para não ter um abortamento na gestação subsequente, pois os dados são extremamente significativos ($P < 0,00001$).
- (E) errada: a paciente deveria engravidar antes de 6 meses para reduzir o risco de ter um abortamento na gestação subsequente.

97. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

A imagem representa o teste de, que, quando positivo, pode ser útil para diagnosticar

- (A) Finkelstein – síndrome do túnel do carpo
- (B) Finkelstein – tenossinovite estenosante de DeQuervain
- (C) Finkelstein – epicondilite medial
- (D) Phalen – síndrome do túnel do carpo
- (E) Phalen – tenossinovite estenosante de DeQuervain



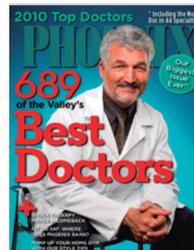
98. Considere as assertivas abaixo sobre a síndrome da fragilidade encontrada em idosos.

- I - Faz parte do processo de envelhecimento usual ou senescência.
- II - Associa-se a aumento do risco de quedas, hospitalização e morte.
- III - É sinônimo de sarcopenia.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

99. O gerente de *marketing* de um hospital do Rio Grande do Sul encontrou, em uma viagem aos Estados Unidos, a revista cuja capa está reproduzida abaixo e desejou usar a mesma estratégia de propaganda para os médicos de seu hospital. No Brasil, esta forma de propaganda é



[<http://www.prweb.com/releases/phoenix-magazine/best-doctors/prweb3700994.htm>]

- (A) vedada, a não ser que os médicos permitam que seus nomes sejam incluídos.
- (B) vedada, pois os médicos não devem permitir que seus nomes sejam incluídos nesse tipo de concurso.
- (C) permitida, se a votação para a escolha de melhores médicos incluir os médicos e os pacientes.
- (D) permitida, se os critérios de melhores médicos forem previamente estabelecidos pela maioria dos médicos do hospital.
- (E) permitida, se houver a autorização da revista americana que idealizou essa promoção.

100. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por “bala perdida”. Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2018 COM ACESSO DIRETO**

GABARITO DEFINITIVO DA PROVA OBJETIVA APLICADA EM 26/11/2017

Questão	Resposta	Questão	Resposta	Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	C	26	C	51	A	76	A
02	A	27	D	52	C	77	D
03	A	28	A	53	A	78	B
04	B	29	B	54	E	79	E
05	C	30	E	55	D	80	C
06	E	31	C	56	E	81	A
07	D	32	D	57	B	82	D
08	C	33	E	58	D	83	E
09	B	34	E	59	C	84	C
10	A	35	B	60	A	85	C
11	D	36	D	61	C	86	B
12	E	37	C	62	D	87	A
13	D	38	A	63	E	88	D
14	B	39	A	64	E	89	A
15	E	40	B	65	B	90	D
16	E	41	B	66	A	91	C
17	A	42	D	67	D	92	E
18	D	43	D	68	B	93	A
19	C	44	A	69	A	94	B
20	B	45	B	70	A	95	E
21	D	46	E	71	E	96	E
22	A	47	B	72	C	97	D
23	C	48	B	73	B	98	B
24	E	49	C	74	C	99	B
25	B	50	E	75	D	100	C

PORTO ALEGRE, 11 DE DEZEMBRO DE 2017.