

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020 COM ACESSO DIRETO

BOLETIM INFORMATIVO

EDITAL
PROGRAMAS
CRONOGRAMA

SETEMBRO/OUTUBRO/2019

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES AO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020 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/2020 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/DEES/SESu/MEC, pela Resolução CNRM nº 35/2018, de 09 de janeiro de 2018 e pela legislação vigente.

INSTRUÇÕES ESPECIAIS

I. INSCRIÇÃO

1. A inscrição estará aberta de **30/09/2019** a partir das 9 horas (horário de Brasília) a **18/10/2019** 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.
2. O valor da inscrição, cobrado a título de ressarcimento das despesas com material e serviços, é de **R\$ 680,00** (seiscientos e oitenta reais) acrescido do custo das despesas bancárias - tanto para pagamento à vista, via boleto bancário - que deverá ser gerado após o preenchimento do Formulário/Requerimento de Inscrição quanto para pagamento via cartão de crédito, à vista ou parcelado em até 3 (três) vezes, **conforme as instruções específicas constantes nos sites acima indicados. O pagamento deverá ser feito até às 20h59min (horário de Brasília) do dia 18/10/2019.** 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.**
3. **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.
4. 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 da inscrição.
5. Os dados cadastrais dos candidatos serão extraídos do Formulário/Requerimento de Inscrição. A correção das informações prestadas é de inteira responsabilidade do candidato.
6. 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.
7. 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)	12 (a)
Cirurgia Básica (a)	10 (a)
Cirurgia Cardiovascular	1
Cirurgia Geral	2
Clínica Médica (a)	25 (a)
Dermatologia (b)	6 (b)
Genética Médica (b)	3 (b)
Infectologia	3
Medicina de Emergência (b)	4 (b)
Medicina de Família e Comunidade (b)	8 (b)
Medicina do Trabalho	4
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Nuclear	1
Neurocirurgia	1
Neurologia	6
Obstetrícia e Ginecologia	8
Oftalmologia	4
Ortopedia e Traumatologia (b)	4 (b)
Otorrinolaringologia	4
Patologia	5
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1
Pediatria (b)	13 (b)
Psiquiatria (b)	12 (b)
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5
Radioterapia	1

OBSERVAÇÕES:

- (a) Indica que **duas** 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.
- (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.

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:

- a) 20 questões de Cirurgia Geral;
- b) 20 questões de Clínica Médica;
- c) 20 questões de Medicina Preventiva e Social;
- d) 20 questões de Obstetrícia e Ginecologia;
- e) 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 **09/11/2019 - sábado**, sob a coordenação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, com duração prevista de 5 horas e início marcado para as **14 horas**, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) - **Av. Ipiranga, 6.681, Porto Alegre, Prédio 50**.

Desde já, ficam os candidatos convocados a comparecer, no dia **09/11/19**, às **13h20min**, 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 e/ou data designados, 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, na primeira etapa:
 - a) agir incorretamente ou for descortês com qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
 - b) for surpreendido, durante a realização da prova, 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, para todas as opções de inscrição será constituída da análise do *currículum vitae*. **A remessa dos títulos** para a análise do currículo deverá ser feita **exclusivamente via Sedex com Aviso de Recebimento (AR)**, endereçada à Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - sala 177, Porto Alegre, RS, - CEP 90035-003. **O período para postagem é de 28/11/2019 a 05/12/2019. A documentação deverá ser enviada** em embalagem na qual conste o nome do candidato e sua opção de inscrição.

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 e na Resolução CNRM nº 35 de 09/01/2018, 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 Anestesiologia, Cirurgia Básica, 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 Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Geral, Dermatologia, Genética Médica, Infectologia, Medicina de Emergência, Medicina do Trabalho, 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 Medicina Física e Reabilitação, 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 nas disciplinas do histórico escolar e atribuída a pontuação que segue:
 - Maioria de conceitos A (nota ≥ 9,0) - 1,0 ponto
 - Maioria de conceitos B (nota ≥ 8,0 e < 9,0) - 0,5 ponto
 - Maioria de conceitos C (nota ≥ 7,0 e < 8,0) - zero pontoA 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: 0,8 ponto**
A pontuação será atribuída conforme segue:
 - Nota no ENADE **igual a 5** - 0,8 ponto
 - Nota no ENADE **igual a 4** - 0,5 ponto
 - Nota no ENADE **igual a 3** - 0,2 ponto
 - Sem nota no ENADE ou nota no ENADE **igual a 1 ou 2** - zero ponto
 - c) **Participação em Teste do Progresso – peso máximo 0,2 ponto**
 - 0,06 por participação

d) 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 pontos
- Fator de impacto (JCR) maior ou igual a 1 - 1,0 ponto por trabalho publicado
- Fator de impacto menor que 1 - 0,5 ponto por trabalho publicado
- Sem fator de impacto - 0,2 ponto por trabalho publicado
- Autoria de livro e/ou de capítulo de livro - 0,1 ponto por publicação (máximo 0,5 ponto)

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

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

- Participação no evento - 0,05, por evento (máximo 0,5 ponto);
- Apresentação de pôster - 0,2, por apresentação;
- Apresentação oral - 0,5, por apresentação.

Para comprovação de participação em eventos científicos, serão exigidos atestados fornecidos pelas instituições responsáveis pelos eventos. O mesmo trabalho será pontuado apenas uma vez.

f) 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 ponto

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

g) 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 ponto

Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,7 ponto

h) 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 extracurriculares; participação em campanhas de vacinação; participação em ligas acadêmicas; atividades representativas; 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. O tempo de permanência na atividade será considerado.

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 **07/01/2020**, após as 21 horas, nos sites www.hcpa.edu.br e www.fundacaomedicars.org.br.

O sorteio será realizado na sede da Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 177, Porto Alegre, às **10 horas** do dia **08/01/2020**, 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 e à Resolução nº 35, de 09/01/2018, emitidas 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 ter seus nomes e CPFs constantes da Relação de Aptos ao Uso da Bonificação PROVAB, datada de **12/09/2019**, emitida pelo Ministério da Educação, Secretaria da Educação Superior, Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde, Coordenação Geral de Residências em Saúde, Comissão Nacional de Residência Médica. **No caso de o nome do candidato pretendente à pontuação adicional não constar na Relação aqui citada e o candidato não apresentar documentação comprobatória do direito à bonificação (durante a fase recursal relativa à homologação das inscrições) estará caracterizada a desistência formal da referida pontuação adicional.** 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 30 e 31/10/2019;
 - b) questões da prova objetiva, nos dias 12 e 13/11/2019;
 - c) número de pontos atribuído ao *curriculum vitae*, nos dias 26 e 27/12/2019;
 - d) classificação final, nos dias 09 e 10/01/2020.

Todos os recursos referentes ao presente processo seletivo deverão ser entregues na Dr. Vale, 555, sala 704, bairro Floresta, 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 (Instrumento Particular de Procuração – não necessita reconhecimento de firma em Cartório).

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). 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, inclusive por motivos religiosos, deverão fazer a solicitação com justificativa, por escrito e encaminhá-la à Officium - Rua Dr. Vale, 555, sala 704, bairro Floresta, CEP: 90560-010, Fone (51) 3227-2508, 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 se constitui em escolha definitiva e não poderá ser alterado em hipótese alguma. **É da exclusiva responsabilidade do candidato a conferência dos dados cadastrais.**
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 go-

zo 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)** carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Medicina ou protocolo de encaminhamento da carteira; **f)** CPF; **g)** PIS; **h)** cópia do comprovante de abertura de conta corrente no Banco do Brasil; **i)** cópia da Carteira de Vacinação, atualizada, no mínimo, com as seguintes vacinas: **1** - duas doses de MMR (sarampo, caxumba e rubéola), ou, alternativamente, comprovação laboratorial de imunidade com IgG; **2** - três doses de vacina contra Hepatite B e dosagem de Anti-HBs; **3** - Vacina Antitetânica. O não atendimento em 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 16/01/2020** – 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, em **20/01/2020**.
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, ao envio 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, 25 de setembro de 2019.

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
Diretora-Presidente do HCPA

PROGRAMAS

CIRURGIA GERAL

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

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 suprarrenais
- 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 gerais 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

Qualidade e segurança assistenciais

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
- Pericardites
- 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
- Dietoterapia
- Doenças da hipófise/hipotálamo
- Doenças da tireoide
- Doenças das paratireoides, hipercalcemia e hipocalcemia
- Doenças das suprarrenais
- 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, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras
- Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, doenças orificiais, neoplasias, obstrução e pseudoobstrução
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias

Genética

- Genética clínica

Geriatria

- Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)
- Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas
- Quedas no idoso: 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
- Micoses sistêmicas
- Osteomielite
- Sepses
- Tétano

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Choque
- Emergências psiquiátricas
- Insuficiência respiratória

- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiopulmonar

Nefrologia

- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Doença renal: aguda e 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
- Infecções das vias aéreas superiores
- Insuficiência respiratória
- Pneumonias
- Sarcoidose
- Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono
- Tabagismo
- Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar
- Tuberculose

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, metanálises, 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 Organizativos 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. Qualidade e segurança assistenciais.

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Obstetrícia

- Abdômen agudo
- Abortamento
- Amamentação
- Anemias na gestação
- Assistência ao recém-nascido na sala de parto
- Assistência ao trabalho de parto e cesariana
- Assistência pré-natal
- Avaliação da saúde fetal
- Coagulação e distúrbios da coagulação
- Diabetes e outras doenças endocrinológicas na gestação
- Distocias em obstetrícia
- Doença hemolítica perinatal
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doença trofoblástica
- Doenças cardiopulmonares na gestação
- Doenças dermatológicas na gestação
- Doenças hepatobiliares na gestação
- Doenças reumatológicas
- Gestação ectópica
- Gestação múltipla
- Gestação pós-termo
- Hemorragia anteparto e pós-parto
- Hemoterapia
- Indução do parto
- Infecção intra-amniótica
- Infecções pré-natais e perinatais
- Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso
- Medicina fetal
- Nascimento pré-termo
- Parto disfuncional
- Puerpério
- Ruptura prematura de membranas
- Trauma na gestação
- Tromboembolia
- Ultrassonografia

Ginecologia

- Amenorreia
- Anatomia do abdômen e da pelve
- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
- Anticoncepção
- Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce
- Avaliação pré e pós-operatória em cirurgia ginecológica
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose
- Distopias do trato genital
- Doença inflamatória pélvica
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometriose
- Estados intersexuais
- Ginecologia infantopuberal
- Incontinência urinária
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infertilidade
- Lesões pré-malignas e malignas de vulva e vagina
- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Neoplasias benignas e malignas de colo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de corpo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Patologias benignas e malignas de mama
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Ultrassonografia
- Urgências ginecológicas
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

PEDIATRIA

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Consulta pediátrica

Crescimento e desenvolvimento

Imunizações

Políticas e proteção da saúde da criança

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
- Intoxicações exógenas
- Parada cardiorrespiratória
- Politraumas e traumatismo cranioencefálico

Endocrinologia

- Diabetes melito
- 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
- Imunodeficiências
- Linfonodomegalias
- Parasitoses
- Tuberculose

Nefrologia/Urologia

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

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 sólidos

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**Neonatologia**

- Asfixia perinatal
- Assistência na sala de parto
- Distúrbios metabólicos
- Distúrbios respiratórios
- Doença hemorrágica
- Icterícia
- Infecções congênitas (STORCH)
- Perinatologia
- Prematuridade
- Reanimação
- Sepses

- Triagem neonatal

Adolescência

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

CRONOGRAMA

DATA	EVENTO E HORÁRIO	LOCAL
30/09/2019	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
18/10/2019	Encerramento das inscrições, às 20h59min (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites acima indicados
29/10/2019	Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
30/10/2019 e 31/10/2019	Período para recursos contra a não homologação de inscrições, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555, sala 704, bairro Floresta, Porto Alegre - RS
04/11/2019	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
09/11/2019	Aplicação da prova objetiva, às 14 horas	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS - Av. Ipiranga, 6.681, Prédio 50 - Porto Alegre - RS
11/11/2019	Publicação do gabarito preliminar da prova objetiva, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
11/11/2019	Publicação da lista preliminar de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
12/11/2019 e 13/11/2019	Período para recursos contra questões da prova objetiva, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555, sala 704 - bairro Floresta, Porto Alegre - RS
27/11/2019	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
28/11/2019 a 05/12/2019	Período para remessa do currículo exclusivamente via Sedex com Aviso de Recebimento (AR), destinado à FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL	Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 177 - CEP: 90035-003 - Porto Alegre - RS
23/12/2019	Publicação dos pontos referentes à análise do <i>curriculum vitae</i> , a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
26/12/2019 e 27/12/2019	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 Dr. Vale, 555, sala 704 - bairro Floresta, Porto Alegre - RS
07/01/2020	Publicação das respostas aos recursos referentes à 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
07/01/2020	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
08/01/2020	Realização de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação, às 10 horas	Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 177 – sede da Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS
08/01/2020	Publicação do resultado final, com a classificação por PRM, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
09/01/2020 e 10/01/2020	Período para recursos contra a classificação por PRM constante do resultado final, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555, sala 704 - bairro Floresta, Porto Alegre - RS
10/01/2020	Publicação do resultado final, homologado, com a classificação definitiva, por PRM, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
15/01/2020	Início do prazo para entrega de documentação para matrícula no PRM	Sede do HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - Anfiteatro Carlos César de Albuquerque - térreo - Porto Alegre - RS
16/01/2020	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, no dia **20/01/2020**, 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 peremptórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2020 COM ACESSO DIRETO**

**GABARITO DEFINITIVO DA PROVA OBJETIVA APLICADA EM 09/11/2019
- APÓS A FASE RECURSAL -**

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

OBSERVAÇÃO: A questão de número **72** foi considerada correta para todos os candidatos e a pontuação a ela correspondente foi atribuída a todos os presentes à prova.

PORTO ALEGRE, 27 DE NOVEMBRO DE 2019.

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020 COM ACESSO DIRETO

INSCRITOS POR VAGA

PROGRAMAS - Nº DE VAGAS - Nº DE INSCRITOS

Programa de Treinamento	Nº de Vagas	Nº de Inscritos
Anestesiologia (a)	12 (a)	141
Cirurgia Básica (a)	10 (a)	82
Cirurgia Cardiovascular	1	07
Cirurgia Geral	2	29
Clínica Médica (a)	25 (a)	226
Dermatologia (b)	6 (b)	124
Genética Médica (b)	3 (b)	12
Infectologia	3	09
Medicina de Emergência (b)	4 (b)	28
Medicina de Família e Comunidade (b)	8 (b)	19
Medicina do Trabalho	4	04
Medicina Física e Reabilitação	1	03
Medicina Nuclear	1	03
Neurocirurgia	1	24
Neurologia	6	44
Obstetrícia e Ginecologia	8	85
Oftalmologia	4	85
Ortopedia e Traumatologia (b)	4 (b)	30
Otorrinolaringologia	4	72
Patologia	5	11
Pediatria (b)	13 (b)	67
Psiquiatria (b)	12 (b)	166
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5	41
TOTAL DE INSCRITOS		1.312

OBSERVAÇÕES:

- (a) Indica que **duas** das vagas do PRM 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.

Porto Alegre, 08 de novembro de 2.019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

**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. Recém-nascido a termo (38 semanas de idade gestacional por ultrassonografia precoce), nascido de parto vaginal, com bolsa rota de 2 horas e líquido amniótico claro, demonstrou boa vitalidade, com choro forte e bom tônus muscular. Em relação ao atendimento na sala de parto, assinale a alternativa que contempla a sequência adequada de condutas.
- (A) Ordenhar o cordão umbilical, clampeá-lo e posicionar o recém-nascido no colo materno.
 - (B) Posicionar o recém-nascido junto ao tórax ou abdômen materno coberto com campo aquecido e aguardar 1-3 minutos para clampar o cordão umbilical.
 - (C) Clampar o cordão umbilical imediatamente, secar e aquecer o recém-nascido, posicionar a via aérea, aspirar narinas e boca e colocá-lo no seio materno.
 - (D) Clampar o cordão umbilical imediatamente e posicionar o recém-nascido no colo materno.
 - (E) Clampar o cordão umbilical tardiamente e aspirar a traqueia.
02. Recém-nascido apresentou, na primeira hora de vida, tremores, letargia e hipotonia. A mãe havia realizado 9 consultas pré-natais, com exames sorológicos negativos, e fazia uso de insulina por diabetes melito gestacional. O rastreamento vaginal realizado no pré-natal foi positivo para *Streptococcus*, tendo a mãe recebido profilaxia adequada. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e a respectiva conduta para o recém-nascido.
- (A) Hipercalcemia por hipoparatiroidismo neonatal transitório – Solicitar dosagem de cálcio e de paratormônio séricos.
 - (B) Hiperglicemia decorrente do diabetes materno – Realizar glicemia capilar e solicitar glicemia sérica.
 - (C) Hipoglicemia por concentrações elevadas de insulina plasmática – Realizar glicemia capilar.
 - (D) Hipoglicemia devido à pouca reserva de glicogênio – Solicitar glicemia e glucagon séricos.
 - (E) Seps neonatal precoce – Solicitar hemograma e hemocultura.
03. Recém-nascido apresenta sintomas compatíveis com dependência devido ao uso de substâncias tóxicas pela mãe. A investigação pode ser complementada com um exame toxicológico de urina da mãe. Diante desse quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) A cocaína costuma permanecer na urina por até 3 dias após o último episódio de uso.
 - (B) Medicamentos administrados durante o parto não interferem na interpretação dos resultados do exame de urina.
 - (C) A maconha é muito rapidamente metabolizada e costuma desaparecer da urina em até 24 horas após o último episódio de uso.
 - (D) A maconha e a cocaína, devido ao rápido metabolismo de primeira passagem, não são detectáveis na urina.
 - (E) Um resultado negativo do exame de urina é suficiente para descartar o uso de qualquer substância.
04. Em Neonatologia, princípios da mecânica pulmonar e da fisiologia respiratória devem ser respeitados para que a ventilação mecânica seja adequada. Que condição, dentre as abaixo, depende das propriedades elásticas do parênquima pulmonar e da parede torácica?
- (A) Resistência da via aérea
 - (B) Espaço morto
 - (C) Complacência
 - (D) Tempo expiratório
 - (E) Tempo inspiratório
05. Assinale a alternativa que contempla germes que habitualmente causam seps neonatal precoce.
- (A) *Enterococcus* sp. e *Staphylococcus aureus*
 - (B) *Chlamydia* sp. e *Listeria monocytogenes*
 - (C) *Staphylococcus epidermidis* e *Candida albicans*
 - (D) *Streptococcus agalactiae* e *Escherichia coli*
 - (E) *Enterococcus* e *Streptococcus agalactiae*
06. A triagem neonatal para fibrose cística de um recém-nascido foi positiva em amostra coletada no quinto dia de vida. Com base nesse quadro, o médico deve
- (A) desconsiderar o resultado se o paciente estiver assintomático, pois a coleta foi tardia.
 - (B) aguardar o resultado da segunda dosagem de tripsinogênio imunorreativo a ser realizada em até 30 dias de vida.
 - (C) solicitar dosagem de eletrólitos no suor.
 - (D) encaminhar o paciente para centro de referência em tratamento de fibrose cística.
 - (E) preparar os pais para aceitação do diagnóstico e oferecer informações gerais sobre tratamento e prognóstico, pois o índice de falso-positivos do teste de triagem é muito baixo.
07. Mãe primípara, de 23 anos, trouxe à consulta de puericultura seu filho de 30 dias de vida. Informou que a criança encontrava-se em aleitamento materno exclusivo sob livre demanda e parecia bem satisfeita após as mamadas. Queixou-se de dor intensa, em queimação, em ambas as mamas e que, muitas vezes, ao amamentar, se assemelhava a uma fisgada. Ao exame das mamas, a única alteração perceptível foram os mamilos vermelhos e brilhantes, porém sem sinais flogísticos. Tanto a mãe como a criança estavam afebris. O exame físico do lactente foi normal, e o ganho de peso era adequado. Nesse momento, deve-se prescrever
- (A) miconazol creme para os mamilos e nistatina oral para o lactente.
 - (B) hidrocortisona creme para as mamas e orientar a pega adequada do bebê.
 - (C) cetoconazol creme para os mamilos.
 - (D) cefalexina via oral para a mãe.
 - (E) ibuprofeno via oral para a mãe e estimular a ordenha manual das mamas.

08. Lactente de 6 semanas de vida, nascido a termo, sem intercorrências perinatais, com vacinas em dia e bom ganho de peso, em aleitamento materno exclusivo, foi trazido à Emergência por bronquiolite viral aguda e, no momento, encontra-se internado na Enfermaria Pediátrica. Devido a taquipneia, foi indicada dieta por sonda nasogástrica. Vinha recebendo oxigênio suplementar por cateter nasal a 1 l/min, pois a oximetria de pulso à admissão indicou saturação de 91% em ar ambiente. No quinto dia de internação, o paciente, que até então não tivera febre, apresentou três episódios febris (38°, 38,5° e 38,9°C). Todas as alternativas abaixo representam justificativas para o quadro de febre, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Pneumonia bacteriana
- (B) Otite média aguda
- (C) Infecção do trato urinário
- (D) Nova infecção viral adquirida no hospital
- (E) Febre própria do diagnóstico primário de bronquiolite viral aguda

09. O aleitamento materno tem contraindicação formal para todas as situações abaixo, **exceto** para

- (A) mãe com lesões ativas de herpes simples nas mamas.
- (B) mãe com infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV).
- (C) mãe com IgM positivo para citomegalovírus de um recém-nascido pré-termo extremo.
- (D) mãe em uso regular de maconha.
- (E) mãe com varicela desenvolvida 2 semanas antes do parto.

10. Durante a consulta de puericultura de um lactente de 3 meses de idade em aleitamento materno exclusivo, a mãe informou que irá viajar, em 15 dias, para uma área endêmica de febre amarela e, por não ter sido imunizada anteriormente, realizara a vacina horas antes da consulta. Que orientação deve ser dada a essa mãe com relação ao aleitamento materno?

- (A) Manter o aleitamento materno exclusivo.
- (B) Interromper o aleitamento materno de forma definitiva.
- (C) Interromper o aleitamento materno por 10 dias, realizar a ordenha manual do leite e desprezá-lo nesse período.
- (D) Interromper o aleitamento materno por 28 dias, realizar a ordenha manual do leite e desprezá-lo nesse período.
- (E) Interromper o aleitamento materno por 28 dias, realizar a ordenha manual do leite e oferecê-lo por copinho nesse período.

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

O Ministério da Saúde recomenda a introdução da alimentação complementar saudável aos 6 meses de idade para crianças amamentadas. Nos 2 primeiros anos de vida da criança, a escolha dos alimentos merece atenção especial, pois é nesse período que os hábitos alimentares estão sendo formados. Dessa forma, o feijão em grãos pode ser oferecido aos meses de idade, os sucos de frutas naturais aos meses e produtos como leites fermentados e farinhas de cereais instantâneas devem ser evitados por se tratar de alimentos

- (A) 6 – 9 – processados
- (B) 6 – 12 – ultraprocessados
- (C) 9 – 6 – pobres em zinco
- (D) 9 – 12 – pobres em ferro
- (E) 12 – 24 – pobres em ferro

12. Menina de 1 ano e 6 meses apresentou palidez e pica. Na revisão de sua história médica, constava registro de uso de gotas de vitamina D até os 12 meses, mas de nenhum medicamento atualmente; o peso de nascimento foi de 2.190 g com idade gestacional de 34 semanas; o aleitamento materno foi realizado até os 8 meses e não havia familiares com anemia. O ganho ponderal foi adequado, e sua alimentação, variada. Os resultados do hemograma encontram-se nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado	Exame	Resultado
Eritrócitos	1,98 milhões/mm ³	Leucócitos totais	5.410/mm ³
Hemoglobina	5,8 g/dl	Neutrófilos	2.152/mm ³
Hematócrito	18%	Eosinófilos	560/mm ³
VCM	47 fl	Basófilos	9/mm ³
HCM	21 pg	Monócitos	750/mm ³
CHCM	24 g/dl	Linfócitos	1.939/mm ³
RDW	22%	Plaquetas	650.000/mm ³

Que medida, dentre as abaixo, poderia ter evitado essa anemia?

- (A) Uso de vitaminas A e D a partir dos 2 meses
- (B) Uso de complexo multivitamínico a partir dos 4 meses
- (C) Uso de sulfato ferroso a partir dos 4 meses
- (D) Manutenção do aleitamento materno
- (E) Adoção de dieta rica em carnes e produtos de origem animal

13. Criança de 3 anos, ao colocar inadvertidamente um prego em uma tomada, sofreu choque elétrico intenso, resultando em parada cardiorrespiratória. Levada à Emergência, foram efetuadas manobras de reanimação cardiopulmonar (ventilação e compressões torácicas). Na primeira verificação do ritmo cardíaco após a internação, identificou-se fibrilação ventricular. Neste momento, a conduta inicial é

- (A) administrar adrenalina intravenosa (IV).
- (B) administrar amiodarona IV.
- (C) administrar lidocaína IV.
- (D) realizar cardioversão.
- (E) realizar desfibrilação.

14. Menino de 5 anos foi trazido à Emergência com gengivorragia, petéquias nos membros inferiores e superiores e dores articulares. Os pais relataram que ele havia perdido 5 kg nos últimos 3 meses, que recentemente havia tido um quadro gripal e que, nos últimos 5 dias, passou a apresentar anorexia, cansaço e febre persistente. Ao exame físico, não foram identificados focos infecciosos. O paciente encontrava-se hidratado e com boa perfusão periférica. Os exames complementares mostraram 800 leucócitos/mm³, hemoglobina de 6 g/dl e 75.000 plaquetas/mm³. Dentre as condutas abaixo, qual a mais imediata?

- (A) Administrar imunoglobulina intravenosa (IV).
- (B) Administrar cefepima IV e indicar instalação de isolamento protetor.
- (C) Realizar transfusão de plaquetas e solicitar hemocultura.
- (D) Realizar transfusão de concentrado de hemácias.
- (E) Realizar pulsoterapia.

15. Adolescente de 15 anos, em estágio 1 de Tanner tanto para desenvolvimento mamário quanto para pilificação pubiana, veio à consulta por amenorreia primária. À ultrassonografia pélvica, realizada em sua cidade de origem, não foi possível visualizar o útero. Informou fazer uso de hidroclorotiazida e enalapril devido a hipertensão de difícil controle, diagnosticada na infância. Com base nessas informações, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hipogonadismo hipogonadotrófico
- (B) Insensibilidade completa aos andrógenos
- (C) Síndrome de Rokitansky
- (D) Deficiência da 11 β -hidroxilase
- (E) Deficiência da 17 α -hidroxilase/17,20-liase

16. Assinale a assertiva correta sobre febre na infância.

- (A) Há evidências de correlação entre a diminuição da hipertermia e a diminuição da mortalidade.
- (B) Quando os medicamentos antitérmicos apresentam falha terapêutica, recomendam-se banhos com álcool misturado a água, especialmente em lactentes.
- (C) O esponjamento com água está indicado quando a temperatura axilar atingir níveis superiores a 40° C e o paciente já tiver feito uso de duas doses de antitérmicos.
- (D) Os medicamentos antitérmicos não previnem convulsões febris.
- (E) A eficácia antitérmica de paracetamol é superior à de ibuprofeno ou dipirona.

17. A maioria dos casos de pneumonia necrosante na infância é causada por

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Adenovirus*.
- (D) *Klebsiella pneumoniae*.
- (E) *Haemophilus influenzae*.

18. Que arritmia, dentre as abaixo, é a mais frequente na infância?

- (A) Bloqueio atrioventricular
- (B) Bradicardia
- (C) Síndrome do QT longo
- (D) Taquicardia supraventricular
- (E) Taquicardia ventricular

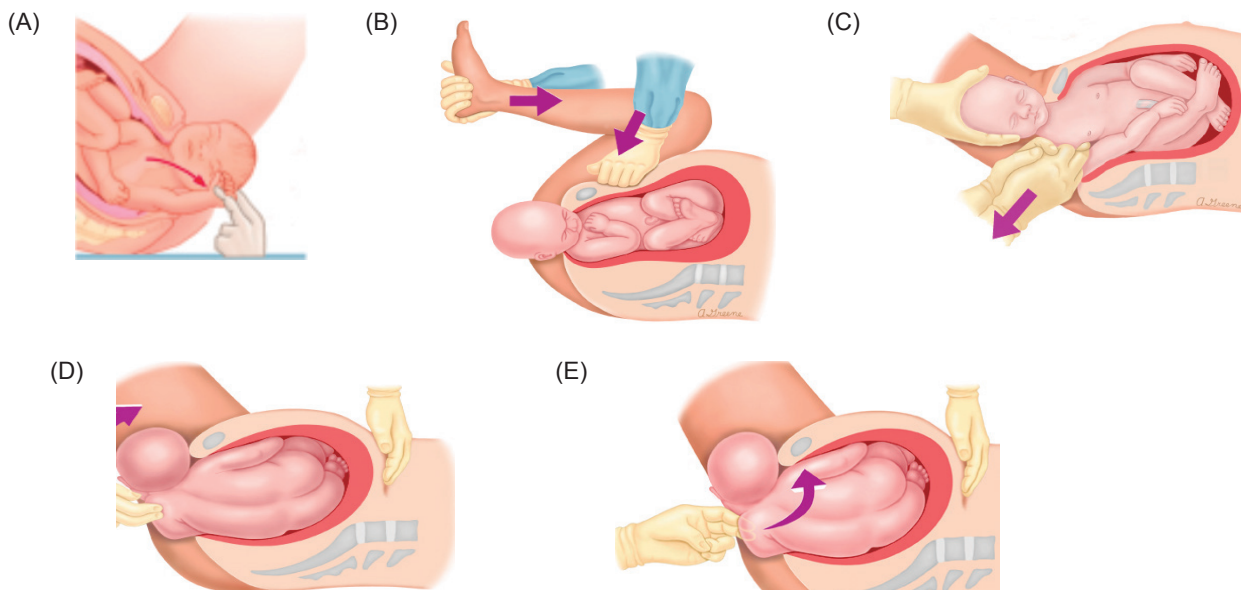
19. Assinale a assertiva **incorreta** levando-se em consideração um quadro de meningite em paciente pediátrico.

- (A) Rigidez nuchal e sinais de Kernig e Brudzinski estão presentes na maioria dos casos em todas as faixas etárias.
- (B) *Escherichia coli* é o principal agente etiológico Gram-negativo envolvido nas meningites bacterianas de recém-nascidos.
- (C) Hipoglicorraquia é uma característica mais frequente nas meningites tuberculosas do que nas virais.
- (D) Presença simultânea de petéquias e sufusões hemorrágicas é sugestiva do envolvimento de etiologia meningocócica.
- (E) Nos contatos dos pacientes com meningite meningocócica, pode ser realizada quimioprofilaxia com rifampicina ou ceftriaxona.

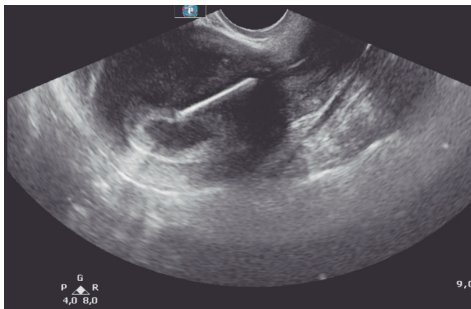
20. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o sono e seus distúrbios na infância.

- (A) O terror noturno e o sonambulismo fazem parte de uma categoria diagnóstica conhecida como parasônias.
- (B) No sonambulismo, não há memória do evento no dia seguinte, e as crianças, muitas vezes, podem ter comportamento inadequado (urinar no cesto do lixo, deslocar móveis do lugar, subir numa janela).
- (C) O terror noturno parece estar relacionado à imaturidade do sistema nervoso central.
- (D) No terror noturno, as crianças não chegam a despertar, mas ficam com os olhos abertos e muito agitadas como se estivessem tendo um pesadelo, diferentemente do sonambulismo em que, no outro dia, a criança lembra, com detalhes, o evento.
- (E) Frequentemente, é difícil acordar crianças durante o episódio de sonambulismo, o que pode piorar a confusão e a desorientação.

21. O médico que está realizando um parto diagnostica uma distocia de ombro. Após solicitar ajuda, a primeira manobra que ele deve realizar está representada na figura



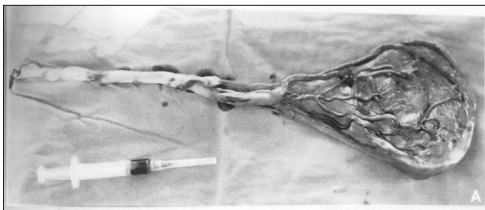
22. Paciente de 32 anos, usuária de DIU de cobre, veio à consulta por atraso menstrual e resultado positivo em β -hCG urinário. Ao exame especular, os fios do DIU estavam visíveis e não havia sangramento. A imagem da ultrassonografia transvaginal realizada durante a consulta evidenciou saco gestacional intrauterino.



Qual a conduta mais adequada?

- (A) Retirar o DIU após 12 semanas de gestação.
- (B) Retirar imediatamente o DIU.
- (C) Manter o DIU, pois o mesmo encontra-se em contato com o saco gestacional.
- (D) Iniciar a administração de progesterona por via vaginal para reduzir o risco de abortamento e, após 12 semanas de gestação, retirar o DIU.
- (E) Iniciar a administração de metotrexato por se tratar de uma gestação cornual; o DIU somente poderá ser retirado após a negativação dos níveis de β -hCG.

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



A imagem reproduzida corresponde à alteração placentária conhecida como, sendo uma das causas de

- (A) placenta marginal – descolamento prematuro de placenta
- (B) placenta acreta – ruptura uterina durante o trabalho de parto
- (C) inserção velamentosa de cordão – sangramento de segundo e terceiro trimestres
- (D) placenta circunvalada – ruptura prematura de membranas
- (E) lobo acessório – hemorragia puerperal

24. Considere as assertivas abaixo sobre ruptura prematura de membranas.

- I - Tabagismo, poli-hidrânio e amniocentese são fatores de risco.
- II - Por definição, ruptura prematura de membranas ocorre antes da 37ª semana de gestação.
- III - Se não houver contraindicação materno-fetal, a conduta conservadora deve ser adotada até a 34ª semana de gestação.

Quais são corretas?

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

25. Primigesta com 35 semanas de gestação única procurou atendimento por perda de líquido por via vaginal. No pré-natal, apresentara episódio de infecção urinária por *Streptococcus agalactiae* do grupo B (EGB), sem outras intercorrências. Ao exame, o feto encontrava-se cefálico, com batimentos cardíofetais de 120 bpm e dinâmica uterina ausente; o exame especular mostrou pequena quantidade de líquido esverdeado (coletado em fundo vaginal) e colo conservado. A avaliação do bem-estar fetal é tranquilizadora nesse momento. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?

- (A) Induzir o parto com ocitocina e indicar profilaxia para EGB quando a paciente entrar em trabalho de parto.
- (B) Induzir o parto com misoprostol vaginal e indicar o início imediato de profilaxia para EGB.
- (C) Administrar corticosteroide parenteral e realizar tratamento conservador.
- (D) Administrar corticosteroide parenteral e realizar cesariana.
- (E) Realizar profilaxia para EGB e cesariana após 4 horas.

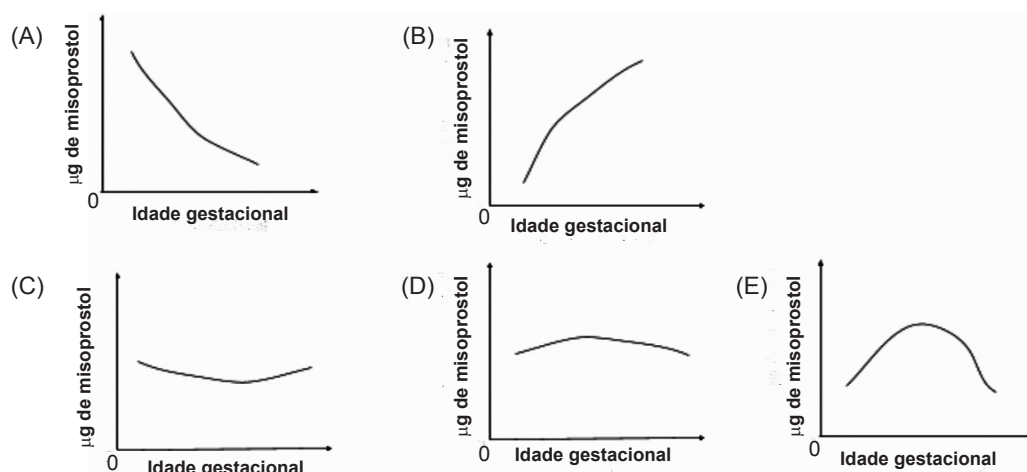
26. Paciente de 41 anos foi submetida a aspiração manual intrauterina (AMIU) por aborto incompleto de uma gestação de 8 semanas, tendo sido identificado, previamente, um embrião. Os exames pré-operatórios do dia indicaram hemoglobina de 10,6 g/dl, leucograma de 13.390 leucócitos/ml, sem desvio para a esquerda. Durante o procedimento, a única anormalidade observada foi o útero com consistência anormalmente amolecida. Na sala de recuperação anestésica, 15 minutos após o procedimento, a paciente estava com pressão arterial de 79/46 mmHg, frequência respiratória de 16 mpm e dor abdominal 7 em 10 na Escala Análogo-visual. Foi administrado analgésico e realizada reposição de volume com 1 litro de soro fisiológico. Uma hora depois, a pressão arterial era de 86/51 mmHg, e o índice de Glasgow, de 13. Ao toque vaginal, o sangramento era escasso, e a paciente apresentava dor à mobilização uterina. Nesse caso,

- (A) o diagnóstico deve ser revisto, por tratar-se mais provavelmente de uma complicação de mola hidatiforme completa. Faz-se necessário dosar hCG quantitativo, medir a expressão da proteína p57 por imuno-histoquímica no exame patológico dos restos placentários e prescrever sulfato ferroso por 60 dias e anticoncepção segura por 6 meses, no mínimo.
- (B) deve-se realizar laparotomia por suspeita de gestação heterotópica.
- (C) deve-se realizar curetagem uterina, pois a AMIU não foi eficaz na remoção dos restos placentários.
- (D) deve-se manter a paciente em observação por mais 24 horas e solicitar uma ultrassonografia transvaginal para identificar a espessura endometrial e, se necessário, realizar nova AMIU.
- (E) deve-se administrar antibióticos (gentamicina e clindamicina) por via intravenosa e adotar medidas de suporte, pois trata-se de abortamento infectado.

27. Paciente de 25 anos, hígida, com uma cesariana prévia, teve parto vaginal espontâneo, com laceração perineal de 1º grau, sem necessidade de sutura. Após 45 minutos, apresentou agitação e sangramento vaginal aumentado. Nesse momento, a frequência cardíaca era de 110 bpm, e a pressão arterial, de 88/64 mmHg. Foram administradas ocitocina e solução fisiológica intravenosa e revisado o trajeto, sem achados anormais. Considerando os procedimentos para manejo da paciente, qual a primeira medida a ser adotada?

- (A) Realizar massagem uterina bimanual.
- (B) Realizar massagem uterina externa.
- (C) Realizar hemotransfusão.
- (D) Administrar solução de Ringer lactato intravenoso.
- (E) Inserir balão intrauterino.

28. Misoprostol é uma prostaglandina E1 utilizada em diferentes condições obstétricas. Sua dosagem varia de acordo com a idade gestacional. A relação entre dose (em μg) e idade gestacional (em semanas) encontra-se melhor representada pelo gráfico da alternativa



29. Primigesta com 24 semanas de gestação, IMC de 34 kg/m^2 , normotensa, vinha realizando pré-natal sem intercorrências até o momento, com exames complementares normais e feto com crescimento adequado. A relação tirosina quinase/fator de crescimento placentário (sFIT-1/PIGF) está aumentada. Com base nesses dados, a paciente tem um risco aumentado para
- trabalho de parto pré-termo.
 - ruptura prematura de membranas.
 - pré-eclâmpsia.
 - placenta prévia.
 - tromboembolia.
30. Primigesta com 32 semanas de gestação foi levada ao Centro Obstétrico, há 3 horas, por pequeno sangramento vaginal e útero muito contraído. O pré-natal transcorreu sem anormalidades. À admissão, a pressão arterial era de 160/80 mmHg. Os batimentos cardíofetais revelaram bradicardia persistente e, ao toque vaginal, o colo tinha 1 cm de dilatação. Antes da realização de cesariana, que exame, dentre os abaixo, será imprescindível?
- Cardiotocografia fetal
 - Dosagem de plaquetas
 - Teste do coágulo (teste de Weiner)
 - Dosagem de tempo de protrombina
 - Ultrassonografia obstétrica com Doppler
31. Paciente de 37 anos, G3C3, veio à consulta para receber orientação sobre métodos seguros de anticoncepção uma vez que, atualmente vem utilizando apenas preservativos. Referiu ocorrência de sangramento menstrual aumentado, cólicas fortes e dor de cabeça intensa, unilateral e pulsátil no período menstrual, que alivia parcialmente com anti-inflamatórios não esteroides e, muitas vezes, dormência na mão (homolateral). Hipertensa desde a última gestação há 6 anos, faz uso de captopril. Na última consulta ginecológica, realizada há 1 ano, foram solicitados ultrassonografia transvaginal e hemograma. O exame ultrassonográfico revelou volume uterino de 380 cm^3 , miométrio heterogêneo, endométrio de 0,3 cm e ovários com folículos e volume de 2 cm^3 e 6 cm^3 . O hemograma, realizado há 3 meses, mostrou hematócrito de 35% e hemoglobina de 9 g/dl. Que opção de anticoncepção, dentre as abaixo, está indicada para o casal?
- Anticoncepcional oral combinado
 - Ligadura tubária
 - Dispositivo intrauterino com TCU380A
 - Vasectomia
 - Sistema intrauterino de levonorgestrel
32. Paciente de 40 anos, com vida sexual ativa, veio à consulta para revisão ginecológica anual. Informou estar sedentária no momento e negou tabagismo e doenças crônicas. Faz uso de anticoncepcional oral combinado com 0,03 mg de etinilestradiol e 0,15 mg de levonorgestrel, estando bem adaptada. Encontrava-se em tratamento vascular há 3 meses em razão de varizes superficiais e varicosidades. Que recomendação, dentre as abaixo, deveria ser dada à paciente?
- Suspender o anticoncepcional oral combinado pelo risco de trombose venosa profunda em função da idade.
 - Suspender o anticoncepcional oral combinado pelo risco de trombose venosa profunda em função das varizes e de seu tratamento.
 - Suspender o anticoncepcional oral combinado em razão da idade e do sedentarismo.
 - Manter o anticoncepcional oral combinado, pois varizes superficiais não contraindicam o uso.
 - Substituir o anticoncepcional oral combinado por progestágeno isolado em função da idade.
33. Paciente de 14 anos, com ciclos menstruais a cada 28 dias e 4 dias de fluxo, IMC de 25 kg/m^2 e 6 pontos na Escala Ferriman-Gallwey para hirsutismo, veio à consulta com laudo ultrassonográfico de ovários micropolicísticos. Diante da preocupação da paciente com o resultado do exame, o médico deve
- prescrever citrato de clomifeno associado a acetato de ciproterona.
 - tranquilizá-la, dispensando qualquer investigação.
 - confirmar o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos com dosagem sérica de TSH, FSH e LH.
 - confirmar o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos com dosagem sérica de prolactina e 17-OH-progesterona.
 - solicitar novo exame ultrassonográfico em 3 meses para confirmar o diagnóstico.

34. A síndrome dos ovários policísticos (SOP) caracteriza-se primariamente por disfunção ovulatória e hiperandrogenismo, sendo o diagnóstico realizado após exclusão de outras causas para esses distúrbios. Assinale a alternativa que apresenta apenas diagnósticos diferenciais para SOP.
- (A) Uso de anticoncepcional oral combinado, tumor secretor de androgênios e endometriose
(B) Hipotireoidismo, endometriose e insuficiência adrenal primária
(C) Hiperplasia adrenal congênita não clássica, hiperprolactinemia e síndrome de Cushing
(D) Hipertireoidismo, hipogonadismo e doença inflamatória pélvica
(E) Hiperprolactinemia, miomatose uterina e insuficiência ovariana primária
35. Paciente feminina, de 24 anos, fez tratamento para sífilis latente. O valor do VDRL no dia em que foi iniciado o tratamento era de 1:128. No seguimento do 6º mês, o resultado do VDRL foi de 1:32. Está correto afirmar que o tratamento
- (A) está apresentando uma resposta adequada, e o VDRL deve ser repetido no seguimento do 9º, 12º, 18º e do 24º mês.
(B) está apresentando uma resposta adequada, e o VDRL deve ser repetido apenas no seguimento do 9º mês.
(C) está apresentando uma resposta inadequada, havendo necessidade de repeti-lo.
(D) foi eficaz, não havendo necessidade de realizar novo VDRL de seguimento.
(E) ainda não pode ser avaliado em termos de resposta.
36. Considere as assertivas abaixo sobre exame citopatológico de colo uterino, utilizado para o rastreamento do câncer de colo uterino.
- I - No Brasil, a recomendação é que o rastreamento seja iniciado aos 25 anos em mulheres com atividade sexual.
II - A ausência de células metaplásicas caracteriza amostra insatisfatória, devendo o exame ser repetido em 6 meses.
III - O rastreamento em gestantes segue as mesmas recomendações de periodicidade e de faixa etária das demais mulheres.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e III
(E) I, II e III
37. Nuligesta de 33 anos, hígida, em uso de anticoncepcional oral, veio à consulta com dois resultados de exames citopatológicos de colo uterino (realizados com intervalo de 6 meses) indicando células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US). Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Trata-se de uma alteração pouco frequente entre os exames alterados.
(B) A prevalência de neoplasia intraepitelial de alto grau (NICII / NICIII) em mulheres com essa alteração citopatológica é alta.
(C) A paciente deve realizar colposcopia.
(D) A paciente deve realizar exame citopatológico em 6 meses.
(E) A paciente deve realizar conização com cirurgia de alta frequência.
38. Paciente de 45 anos trouxe à consulta mamografia mostrando lesão nodular à esquerda categorizada como BIRADS 4B. A ultrassonografia mamária revelou uma lesão de 2 cm, hipocogênica, com bordas mal delimitadas, crescimento anteroposterior, com 1,5 cm de diâmetro, localizada no quadrante inferomedial da mama esquerda, classificada também como BIRADS 4B. Ao exame físico, não foram palpados linfonodos axilares ou em fossa supraclavicular suspeitos. Na mama esquerda, em local correspondente ao do nódulo, foi palpado nódulo mal definido, não aderido à pele ou a planos profundos. Com base no quadro, a conduta mais adequada é
- (A) realização de biópsia percutânea com agulha grossa.
(B) realização de mamografia com compressão focada.
(C) realização de ressonância magnética.
(D) realização de biópsia excisional.
(E) reavaliação em 6 meses com nova ultrassonografia.
39. Paciente de 55 anos, G2P2, na menopausa há 3 anos, veio à consulta por calorões, insônia, sintomas depressivos e dificuldade de memória. Relatou fazer reposição hormonal com estrogênio e progestogênio, com boa resposta a essa terapia, mas queixa-se de diminuição da libido. Que medicamento, dentre os abaixo, é o mais indicado para ser adicionado à terapia hormonal?
- (A) Atenolol
(B) Espironolactona
(C) Paroxetina
(D) Bupropiona
(E) Metildopa
40. Que fator de risco, dentre os abaixo, pode ser associado a carcinoma de endométrio tipo I?
- (A) Obesidade
(B) Terapia hormonal com estrogênio e progestogênio
(C) Anticoncepcional oral combinado
(D) Hipertensão arterial
(E) Tabagismo
41. Paciente de 56 anos, tabagista, foi diagnosticado com adenocarcinoma de pulmão. Após estadiamento da doença, será submetido a uma lobectomia aberta para ressecção do tumor. Que planejamento anestésico, dentre os abaixo, deveria ser empregado para que sejam obtidos os melhores desfechos perioperatórios?
- (A) Anestesia geral
(B) Raquianestesia
(C) Anestesia peridural
(D) Anestesia geral associada a raquianestesia
(E) Anestesia geral associada a analgesia peridural torácica contínua

42. Paciente de 74 anos, com hiperplasia prostática sintomática, submeteu-se a ressecção transuretral de próstata. No pós-operatório imediato, houve piora do quadro geral com necessidade de transferência para o Centro de Tratamento Intensivo. Os exames laboratoriais iniciais demonstraram hiponatremia (Na sérico de 112 mEq/l). Foi prescrita reposição com solução hipertônica (NaCl a 3%). Em relação à hiponatremia, considere as assertivas abaixo.

- I - O paciente pode apresentar sintomas graves, como convulsões, coma e parada respiratória.
- II - A correção rápida da hiponatremia grave em pacientes com hiponatremia crônica pode causar alteração neurológica grave e, às vezes, irreversível, chamada síndrome da desmielinização osmótica (SDO).
- III - Os fatores de risco para SDO são sódio sérico ≤ 120 mEq/l, hiperpotassemia concomitante, uso crônico de excesso de álcool, doença hepática aguda ou crônica e desnutrição.

Quais são corretas?

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

43. Assinale a assertiva correta sobre tratamento de oclusão arterial aguda.

- (A) Anticoagulação sistêmica com heparina não fracionada deve ser iniciada imediatamente, para diminuir o risco de propagação dos trombos e prevenir a trombose da microcirculação.
- (B) Analgesia intravenosa não deve ser realizada por poder mascarar os sintomas e dificultar o diagnóstico.
- (C) Fasciotomia após revascularização só deve ser realizada em pacientes com isquemia aguda, com anestesia e perda de motricidade do membro.
- (D) Somente 10% dos pacientes com isquemia aguda de membro superior não tratados evoluem com complicações tardias, como dor crônica.
- (E) Tratamento endovascular não deve ser realizado em pacientes com oclusão arterial aguda.

44. Paciente de 37 anos, institucionalizado por transtorno psiquiátrico, foi trazido à Emergência por impactação alimentar no esôfago. A cuidadora relatou que o paciente “tinha comido um pedaço de costela sem osso e que a carne tinha entalado”. Em seu histórico (com cerca de 18 anos), constavam queixa de pirose, regurgitação e uso crônico de omeprazol de maneira irregular. Endoscopia digestiva alta realizada há 7 anos evidenciara hérnia hiatal de médio porte e esofagite péptica grau D (Classificação de Los Angeles). Provavelmente o quadro foi decorrente de doença do refluxo gastroesofágico severa, de longa data e com tratamento irregular. Considere as possíveis causas para a obstrução que provocou a impactação alimentar.

- I - Estenose péptica do esôfago
- II - Anel de Schatzki
- III - Carcinoma epidermoide da junção esofagogástrica

Quais delas podem ser associadas ao quadro?

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

45. Paciente de 78 anos, hipertensa e ex-tabagista, iniciou com quadro clínico de dor epigástrica, perda de 8% do peso habitual e vômitos pós-alimentares. Endoscopia digestiva alta evidenciou lesão ulcerada circunferencial na região pré-pilórica, impedindo a passagem do endoscópio para o duodeno, com estase do conteúdo gástrico (ao exame anatomopatológico: *adenocarcinoma gástrico pouco diferenciado tipo intestinal*). Tomografia computadorizada de abdômen identificou lesão expansiva na região do antro/piloro, em contato com a cabeça do pâncreas, sem invasão de estruturas adjacentes e ausência de metástases à distância. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Laparoscopia com o objetivo de avaliar a presença de metástases peritoneais e orientar o tratamento não cirúrgico.
- (B) Ultrassonografia endoscópica com o objetivo de determinar a profundidade de invasão da parede e indicar quimioterapia neoadjuvante.
- (C) Laparotomia exploradora para avaliar a extensão da doença e definir a realização de ressecção ou derivação gastrointestinal.
- (D) Gastrectomia parcial distal laparoscópica, por tratar-se de paciente idosa com doença localizada.
- (E) Gastrectomia total com linfadenectomia a D2.

46. Assinale a assertiva **incorreta** sobre tumores carcinoides do intestino delgado.

- (A) É incomum a ocorrência de metástases hepáticas e linfonodais em tumores com menos de 2 cm de diâmetro.
- (B) A maior parte dos tumores encontra-se até 60 cm da válvula ileocecal, sendo multifocais em aproximadamente 25% dos casos.
- (C) A PET-CT com gálio-68 tem sensibilidade superior à da cintilografia com análogo da somatostatina na detecção de doença metastática.
- (D) O desenvolvimento da síndrome carcinoide ocorre majoritariamente nos pacientes com metástases hepáticas.
- (E) O uso profilático de análogo da somatostatina está indicado para evitar desencadeamento de crise carcinoide durante o ato anestésico.

47. Para qual dos pacientes abaixo está indicada cirurgia eletiva para o tratamento da doença diverticular?

- (A) Paciente masculino, de 69 anos, ASA 3, assintomático e com história de três crises de diverticulite aguda não complicada ao longo de 10 anos, tratadas clinicamente em caráter ambulatorial.
- (B) Paciente masculino, de 39 anos, ASA 2, com queixas de dor abdominal recorrentes e história de dois episódios de diverticulite aguda de cólon sigmoide complicada com abscesso pélvico, tratados satisfatoriamente com antibioticoterapia e drenagem percutânea guiada por tomografia computadorizada.
- (C) Paciente feminina, de 87 anos, ASA 4, assintomática, portadora de fístula colovesical há 3 anos.
- (D) Paciente feminina, de 77 anos, ASA 3, assintomática, portadora de estenose do cólon sigmoide secundária à doença diverticular há 4 anos e história familiar de neoplasia colorretal.
- (E) Paciente feminina, de 52 anos, ASA 1, assintomática e com história de uma crise de diverticulite aguda do cólon sigmoide complicada com abscesso de 3 cm de diâmetro, tratada com antibióticos com boa resposta clínica.

48. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda em mulheres na faixa etária fértil.

- I - O diagnóstico diferencial nesse subgrupo de pacientes é mais abrangente, sendo particularmente desafiador no que se refere à doença inflamatória pélvica.
- II - Dor à mobilização do colo uterino ao exame ginecológico exclui o diagnóstico de apendicite.
- III - Em relação à apendicectomia aberta, a laparoscópica tem a vantagem de permitir uma melhor avaliação dos órgãos pélvicos nesse cenário.

Quais são corretas?

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

49. A técnica operatória para ressecção do cisto tireoglossos inclui

- (A) identificação e preservação dos nervos laríngeos recorrentes.
- (B) inspeção da região cervical para identificar cistos branquiais.
- (C) ressecção da porção central do osso hioide.
- (D) envio da peça para exame anatomopatológico por congelamento.
- (E) realização de istmectomia associada à ressecção.

50. Que característica, dentre as abaixo, preenche um dos critérios para realização de tireoidectomia parcial em pacientes com diagnóstico de carcinoma papilar de tireoide?

- (A) Tumores multicêntricos
- (B) Tumores primários com menos de 4 cm
- (C) Linfonodos cervicais do grupo VI positivos em número inferior a 3
- (D) Invasão extratireoidiana restrita à musculatura pré-tireoidiana
- (E) Tireoidite e hipotireoidismo associados

51. A eficácia da cirurgia bariátrica é ainda muito questionada, seja na mídia leiga, seja em fóruns médicos de discussão. Assinale a alternativa que contém dados ainda não comprovados com estudos clínicos em pacientes com obesidade grave.

- (A) Cirurgia bariátrica leva a uma maior perda de peso quando comparada a tratamento clínico.
- (B) Cirurgia bariátrica está contraindicada para pacientes com IMC abaixo de 35 kg/m² ou acima de 70 kg/m².
- (C) Cirurgia bariátrica diminui a mortalidade total por qualquer causa a longo prazo quando comparada a tratamento clínico.
- (D) Cirurgia bariátrica é capaz de diminuir a incidência de diversas neoplasias, reduzindo a mortalidade por câncer a longo prazo.
- (E) Cirurgia bariátrica diminui a mortalidade por infarto agudo do miocárdio a longo prazo quando comparada a tratamento clínico.

52. Agricultor de 57 anos veio ao Ambulatório encaminhado pela dermatologista devido à lesão ulcerada no dorso nasal, com 0,5 cm em seu maior diâmetro, e biópsia incisiva prévia indicando carcinoma basocelular superficial. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Ressecção com margem cirúrgica mínima de 4 mm, por tratar-se de uma região com alto risco de recidiva.
- (B) Ressecção com margem cirúrgica máxima de 3 mm, por tratar-se de uma lesão com baixo risco de recidiva, determinado pelo tipo histológico e pela dimensão (menos de 1 cm).
- (C) Crioterapia, pela dificuldade de localização e boa resposta do carcinoma basocelular ao tratamento não cirúrgico.
- (D) Tratamento radioterápico devido à localização da lesão, que comprometeria a estética com tratamento cirúrgico.
- (E) Terapia sistêmica, por tratar-se de uma lesão de alto risco de recidiva.

53. Considere as assertivas abaixo sobre trauma em paciente pediátrico.

- I - Devido às diferenças anatômicas, a intubação oro-traqueal é mais difícil na criança do que no adulto, especialmente nas com menos de 3 anos de idade.
- II - A medida da pressão arterial isoladamente não é adequada para avaliar choque hemorrágico, pois perdas volumosas (até 40% da volemia) podem não ser detectadas.
- III - Para paciente com trauma abdominal, estável hemodinamicamente, com FAST (ultrassonografia focada para o trauma) positivo, está indicada tomografia computadorizada com contraste intravenoso.

Quais são corretas?

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

54. Com base na Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras, do Ministério da Saúde (2012), assinale a assertiva **incorreta** sobre reposição volêmica, etapa crucial do manejo de pacientes queimados.

- (A) Na fase de hidratação (24 horas iniciais), recomenda-se o uso de diuréticos caso o débito urinário seja insuficiente.
- (B) Utilizam-se preferencialmente soluções cristaloides.
- (C) A fórmula de Parkland é a preconizada.
- (D) Portadores de insuficiência renal necessitam de observação mais criteriosa quanto ao resultado da diurese.
- (E) Nas queimaduras elétricas, a diurese deve ser mantida mais elevada do que nas não elétricas.

55. Considere as assertivas abaixo sobre fases do derrame pleural parapneumônico.

- I - A fase exsudativa é caracterizada por derrame pleural livre e líquido claro; geralmente o derrame apresenta pH e glicose normais.
- II - A fase fibrinopurulenta caracteriza-se por uma ou várias loculações com a presença frequente de micro-organismos; as alternativas de tratamento incluem o uso de fibrinolíticos com drenagem torácica fechada e o debridamento cirúrgico da cavidade pleural.
- III - A fase de organização crônica apresenta espessamento pleural, provocando encarceramento pulmonar; o tratamento cirúrgico envolve a decorticação pulmonar.

Quais são corretas?

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

56. Assinale a assertiva correta sobre o perfil epidemiológico das metástases ósseas de carcinomas.

- (A) Tumores de tireoide e intestino são os principais responsáveis por metástases ósseas.
- (B) Osteossarcoma convencional é 10-15 vezes mais prevalente do que metástases ósseas em pacientes com mais de 65 anos.
- (C) Metástases ósseas são consideradas o tumor ósseo maligno mais comum da espécie humana.
- (D) Estima-se que menos de 10% dos portadores de carcinoma tenham metástases ósseas no momento do óbito.
- (E) Em sua maioria, as metástases ósseas de origem oculta são provenientes de carcinomas da próstata.

57. Paciente masculino, de 52 anos, consultou por sangramento e protrusão de mamilos durante as evacuações, os quais retornavam para o canal anal espontaneamente após a defecação. Vinha apresentando esse quadro há 3 anos. Negou alteração de hábito intestinal e perda de peso e informou não haver história familiar de neoplasia. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O relato de sangramento deve ser confirmado através da pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (B) Apesar de não haver história familiar de neoplasia, deve ser indicada colonoscopia.
- (C) Trata-se de um caso de hemorroidas internas grau III, podendo ser tratado através de ligadura elástica.
- (D) Trata-se de um caso de hemorroidas internas, cujo diagnóstico definitivo é estabelecido através de ultrassonografia endoanal.
- (E) Tendo em vista a cronicidade do quadro, o tratamento de escolha é cirúrgico.

58. Paciente de 18 anos sofreu trauma de crânio por acidente com veículo automotor. Ao chegar à Emergência, foi intubado. Apresentava pupilas reativas de 5 mm e reflexos corneano e de tosse. Não havia abertura ocular à dor, e a postura era em extensão bilateral. A avaliação dos sinais vitais revelou pressão arterial de 139/83 mmHg, batimentos cardíacos de 101 bpm, frequência respiratória de 8 mpm e saturação de oxigênio de 98%. Exames laboratoriais indicaram hemoglobina de 9,7 g/dl e glicemia de 107 mg/dl. A tomografia computadorizada (TC) de encéfalo encontra-se reproduzida abaixo.



Qual a próxima medida a ser tomada?

- (A) Repetir a TC em 12 horas, com intuito de verificar a evolução do trauma.
- (B) Transferir o paciente para Centro de Tratamento Intensivo (CTI) com controle neurológico rigoroso e repetir a TC se houver modificação do quadro neurológico.
- (C) Internar o paciente no CTI com controle tomográfico a cada 6 horas.
- (D) Instalar monitor de pressão intracraniana.
- (E) Submeter o paciente a craniotomia descompressiva.

59. Paciente de 25 anos foi atendido no Pronto-Atendimento por ferimento por arma branca no tórax lateral direito. À admissão, a frequência cardíaca era de 130 bpm, a pressão arterial de 90/60 mmHg e a frequência respiratória de 32 mpm. Apresentava murmúrio vesicular reduzido à direita, percussão maciça à direita, abdômen inocente, bulhas cardíacas normofonéticas e não havia turgência jugular. Após instituir oxigênio e realizar reposição de volume intravenoso (soro fisiológico a 0,9%), deve-se imediatamente

- (A) solicitar raio X de tórax e ultrassonografia torácica tipo FAST.
- (B) realizar punção com agulha no segundo espaço intercostal, na linha hemiclavicular.
- (C) realizar drenagem pleural.
- (D) indicar pleuroscopia.
- (E) indicar toracotomia anterior direita.

60. A classificação de risco, utilizada para definição de tratamento e prognóstico do câncer de próstata localizado, baseia-se em

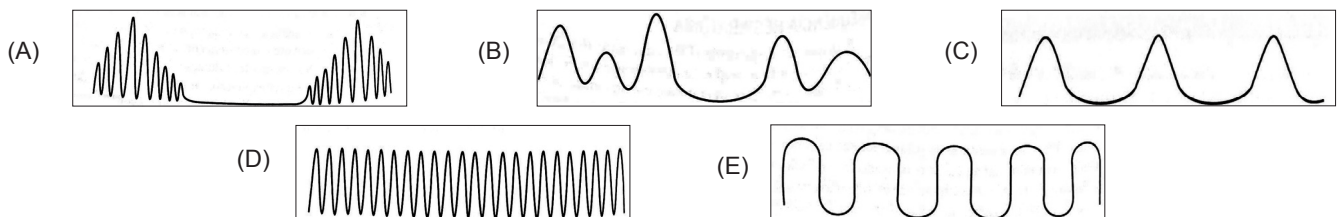
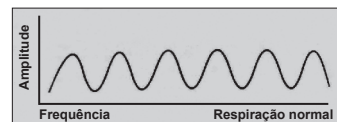
- (A) dosagem do PSA e ultrassonografia abdominal.
- (B) dosagem do PSA, grau histológico da biópsia e ultrassonografia abdominal.
- (C) dosagem do PSA e toque retal.
- (D) dosagem do PSA, grau histológico da biópsia e estadiamento clínico T.
- (E) ressonância magnética de próstata.

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

Em um paciente com edema devido a, são esperados, entre outros achados, ao exame físico e aos exames complementares.

- (A) erisipela – edema bilateral nos membros inferiores – leucocitose com aumento de linfócitos
- (B) insuficiência cardíaca – turgência jugular a 45° – sódio sérico de 133 mEq/l (valor de referência: 136-146 mEq/l)
- (C) cirrose – turgência jugular a 45° – AST sérico de 55 U/l (valor de referência: 12-38 U/l) e ALT sérico de 60 U/l (valor de referência: 7-41 U/l)
- (D) síndrome nefrótica – edema palpebral – albuminúria de 40 mg/g de creatinina (valor de referência: até 30 mg/g de creatinina)
- (E) hipotireoidismo – reflexo aquileu diminuído – TSH sérico de 6 mUI/l (valor de referência: 0,27-4,2 mUI/l) e T4 livre sérico de 1,2 ng/dl (valor de referência: 0,93-1,7 ng/dl)

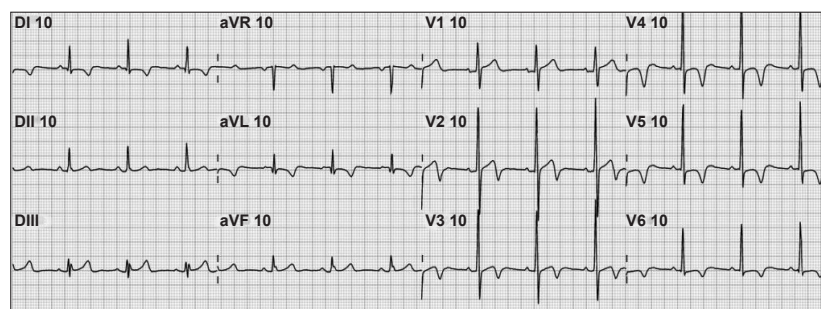
62. Considerando o gráfico abaixo, que representa o padrão de respiração normal, qual dos cinco traçados de ritmos respiratórios é característico tanto de pacientes com doenças neurológicas quanto de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, sendo, nesta última condição, associado a um pior prognóstico?



63. Assinale a assertiva correta sobre o manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos.

- (A) Laxativos devem ser prescritos para todos os pacientes em uso de opioides, devido ao risco de impactação fecal.
- (B) A administração de analgésicos para quadros dolorosos deve ser feita por demanda dos pacientes, e não em horários fixos, pois algumas classes, como a dos opioides, causam reações adversas importantes se usadas com posologia fixa.
- (C) O *delirium* é situação frequente e angustiante nos pacientes em terminalidade de vida; a primeira abordagem desse quadro deve ser a prescrição de haloperidol, para trazer conforto aos pacientes e aos familiares.
- (D) As doses de opioides prescritas na abordagem inicial da dispneia são as mesmas utilizadas no tratamento da dor.
- (E) O oxigênio suplementar, ofertado através de cateter ou máscara, está indicado para os pacientes com dispneia para alívio do sintoma, mesmo para aqueles que não se apresentam hipoxêmicos.

64. Paciente de 60 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica não tratada, foi trazido à Emergência por pressão arterial elevada e dor retroesternal há mais de 30 minutos, acompanhada de sudorese e mal-estar. O eletrocardiograma realizado (imagem abaixo) mostra



- (A) sobrecarga do ventrículo esquerdo, indicando a necessidade imediata de melhor controle dos níveis pressóricos.
- (B) aumento da amplitude dos complexos QRS em parede lateral e alteração da repolarização ventricular em paredes lateral alta, anterossseptal e lateral, sugerindo sobrecarga do ventrículo esquerdo, acompanhada de zona inativa lateral alta, pela presença de ondas Q patológicas, indicando a necessidade de melhor controle ambulatorial dos níveis pressóricos.
- (C) ondas T bifásicas em V2 e V3 e ondas T simétricas e invertidas em V4, V5 e V6 sugestivas de síndrome coronariana aguda, indicando manejo mais agressivo do paciente, por tratar-se de provável lesão proximal grave na coronária descendente anterior esquerda (padrão de Wellens).
- (D) ondas T bifásicas em V2 e V3 e ondas T simétricas e invertidas em V4, V5 e V6 sugestivas de sobrecarga ventricular esquerda de longa data; os achados não indicam síndrome coronariana aguda, podendo o paciente ser liberado para casa.
- (E) apenas ondas Q patológicas antigas em parede lateral alta, sem necessidade de qualquer manejo de urgência.

65. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC).

- (A) Limitações para o uso dos peptídeos natriuréticos incluem elevação de seus níveis quando associada com anemia, insuficiência renal crônica, idade avançada e, ainda, com o fato de apresentarem níveis mais baixos na presença de obesidade.
- (B) O principal uso dos peptídeos natriuréticos relaciona-se com a possibilidade de exclusão do diagnóstico de IC, em casos de dúvida diagnóstica.
- (C) Em pacientes crônicos, sinais e sintomas de congestão podem estar ausentes devido a processos adaptativos, razão pela qual a presença de sinais como turgência venosa jugular ou B3 são pouco específicos.
- (D) Ecocardiografia deve ser realizada em todos os pacientes com diagnóstico clínico de IC, para avaliação de estrutura e função ventricular, além de avaliação etiológica e prognóstica.
- (E) Para aumentar a especificidade no diagnóstico da IC com fração de ejeção preservada, os achados clínicos devem ser complementados por avaliação de biomarcadores e/ou exames de imagem cardíaca.

66. Considere os conjuntos de fatores abaixo.

- I - Doença do parênquima renal, doença aterosclerótica e displasia fibromuscular da artéria renal
- II - Hipotireoidismo, hipoadosteronismo e doença de Cushing
- III - Uso de anti-inflamatórios não esteroidais, descongestionantes nasais com vasoconstritores e antidepressivos tricíclicos

Quais deles são causa de hipertensão arterial sistêmica secundária?

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

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

Paciente de 65 anos, transplantado renal há 10 anos, veio à consulta por erupção cutânea formada por vesículas agrupadas, distribuídas em faixa sobre base eritematosa na região occipital esquerda até a região retroauricular ipsilateral. Referiu dor e parestesias no local. Não apresentava lesões em outras áreas do tegumento ou em mucosas. O quadro foi precedido por cansaço, mal-estar e febrículas 2 dias antes da erupção cutânea. Utilizou dipirona (3 vezes/dia) para controle da febre naquele momento. À avaliação, encontrava-se em bom estado geral, lúcido, orientado e com sinais vitais normais. Frente ao provável quadro de, o manejo mais adequado é prescrever

- (A) eritema multiforme – corticoterapia sistêmica
- (B) síndrome de Stevens-Johnson – corticoterapia sistêmica
- (C) síndrome de Stevens-Johnson – imunoglobulina intravenosa
- (D) herpes-zóster – aciclovir tópico
- (E) herpes-zóster – aciclovir sistêmico

68. Paciente de 27 anos, previamente hígido, consultou na Unidade Básica de Saúde (UBS) por poliúria, polidipsia e perda de peso nas últimas 2 semanas (altura de 1,78 m, peso usual de 74 kg e peso atual de 70 kg), sem outras queixas. Informou não haver história de diabetes melito na família. O exame físico foi normal. O paciente trouxe uma medida de glicemia plasmática em amostra coletada sem jejum há 2 dias em uma Unidade de Pronto-Atendimento, com resultado de 289 mg/dl. A medida da glicemia capilar realizada na UBS indicou 358 mg/dl (sem jejum). Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?

- (A) Solicitar glicemia de jejum e hemoglobina glicada para confirmação do diagnóstico e agendar consulta para reavaliação em 1 mês.
- (B) Solicitar teste oral de tolerância à glicose urgentemente e programar consulta para reavaliação em breve.
- (C) Iniciar tratamento com insulina subcutânea em esquemas basal e em bolo, encaminhar o paciente para serviço de referência em Endocrinologia, mas agendar nova consulta em breve na UBS para reavaliação.
- (D) Prescrever 7 UI de insulina regular intravenosa imediatamente e liberar o paciente se a glicemia for < 200 mg/dl, com prescrição de metformina.
- (E) Encaminhar o paciente imediatamente para uma Unidade de Emergência por suspeita de cetoacidose diabética.

69. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico laboratorial de distúrbios tireoidianos.

- (A) Por definição, para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, o paciente deve apresentar alteração nos exames de função tireoidiana (TSH elevado e T4 livre reduzido) e ausência completa de sintomas da doença.
- (B) Para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, uma única dosagem de TSH com valor moderadamente elevado e de hormônios periféricos com valores normais é suficiente.
- (C) T3 é a forma biologicamente ativa dos hormônios tireoidianos, sendo sua dosagem fundamental para o diagnóstico tanto de hipotireoidismo quanto de hipertireoidismo.
- (D) Dosagem de TSH é o principal exame para avaliação da suspeita de hipotireoidismo, pois sua técnica laboratorial é mais acurada do que a dos hormônios periféricos; pequenas mudanças na secreção de T3/T4 são acompanhadas de variações de maior magnitude no TSH.
- (E) Dosagem de TSH é exame de grande utilidade para o rastreio e diagnóstico de hipotireoidismo, pois com apenas um teste laboratorial é possível diagnosticar e diferenciar distúrbios primários (tireoidianos) de secundários/terciários (hipotálamo-hipofisários).

70. Assinale a assertiva correta sobre alimentação e dietoterapia.

- (A) Dietas vegetarianas são consideradas incompletas do ponto de vista nutricional e requerem suplementação rotineira de micronutrientes.
- (B) Dietas *low carb* (com baixo conteúdo de carboidrato) mostram perda de peso significativamente maior ao longo do tempo quando comparadas a outras dietas com restrição calórica.
- (C) A dieta mediterrânea tem por base baixo consumo de gorduras monoinsaturadas.
- (D) O efeito benéfico do consumo de alimentos orgânicos está comprovado por estudos de coorte controlada de longo prazo.
- (E) Gorduras trans, muitas vezes rotuladas como gorduras parcialmente hidrogenadas, devem ser evitadas e substituídas por outras fontes de lipídios.

71. Assinale a assertiva correta sobre insuficiência hepática aguda.

- (A) A apresentação clínica inclui icterícia e encefalopatia hepática em pacientes sem evidência de doença hepática crônica subjacente.
- (B) Na evolução da hepatite aguda, a diminuição dos valores das transaminases indica bom prognóstico, mesmo se os níveis de bilirrubinas e o tempo de protrombina estiverem aumentando.
- (C) É comum a associação de hepatite viral C com insuficiência hepática aguda.
- (D) A hepatotoxicidade por paracetamol é idiossincrática, sendo comum em doses terapêuticas.
- (E) A presença de hipertensão porta é um dos critérios necessários para o estabelecimento do diagnóstico.

72. Considere as assertivas abaixo sobre a avaliação de um paciente com suspeita de pancreatite aguda.

- I - Valores de amilase superiores a 4 vezes o valor normal são específicos para o diagnóstico da doença.
- II - Cálculos biliares na vesícula biliar com mais de 10 mm de diâmetro representam risco alto para o desenvolvimento da doença.
- III - Quadro grave da doença caracteriza-se pela falência de múltiplos órgãos persistente por mais de 48 horas ou pela presença de complicações pancreáticas e peripancreáticas, como necrose ou pseudocistos.

Quais são corretas?

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

73. Paciente de 67 anos, tabagista desde a adolescência, veio à consulta por cansaço progressivo, perda de apetite e emagrecimento. As mucosas estavam descoradas. Trouxe um hemograma mostrando anemia (hemoglobina de 9,6 g/dl) e VCM de 78 fl (valor de referência: 80-100 fl), sem elevação de reticulócitos. Os níveis de LDH e de haptoglobina estavam normais, os de ferritina elevados e os de ferro e de saturação da transferrina normais. Havia linfopenia, mas não alterações nas plaquetas. Sobre a anemia desse paciente, assinale a assertiva correta.

- (A) O padrão sugere fortemente anemia hemolítica microangiopática.
- (B) O padrão laboratorial sugere deficiência de vitamina B12 ou de folato com resposta medular adequada, devendo ser realizada investigação neste sentido.
- (C) Os dados sugerem anemia de doença crônica, mas sangramento crônico não pode ser descartado completamente.
- (D) Há indícios de hemorragia intensa recente associada a neoplasia de trato respiratório.
- (E) Há alta probabilidade de anemia microcítica por talassemia menor.

74. Jovem de 20 anos veio à consulta por prostração, febre de 38,6° e dor de garganta intensa há 2 dias. Apresentou edema palpebral e hiperemia das conjuntivas no início do quadro, revertidos espontaneamente. Ao exame, encontrava-se prostrado, com hiperemia na orofaringe, sem placas, e com adenopatias palpáveis e dolorosas nas regiões submandibular e cervicais anteriores. Além disso, constataram-se linfonodos palpáveis nas regiões cervicais posteriores, axilares e inguinais, macios e móveis. O tamanho do fígado estava no limite superior da normalidade à percussão, e a macicez no espaço de Traube sugeria esplenomegalia. Os resultados dos exames realizados estão reproduzidos na tabela a seguir.

Exame	Resultado
Hematócrito	37,6%
Hemoglobina	11,8 g/dl
VCM	84 fl (valor de referência: 80-100 fl)
Leucócitos totais	9.300/mm ³
Linfócitos	76%
Plaquetas	110.000/mm ³ (valor de referência: 140.000 a 350.000/mm ³)
ALT	480 U/l (valor de referência: 7-41 U/l)
AST	430 U/l (valor de referência: 12-38 U/l)

Não havia alteração no tempo de protrombina ou no de tromboplastina ativada nem nos níveis de LDH. Foram solicitados também testes sorológicos, com resultados ainda pendentes. Com base nesse quadro, considere as assertivas abaixo.

- I - A pesquisa de linfócitos atípicos e a realização de monoteste fazem parte da investigação.
- II - Tratamento empírico com aciclovir pode ser considerado enquanto os resultados dos testes sorológicos estão pendentes.
- III - É mandatório o início imediato de amoxicilina-clavulanato.

Quais são corretas?

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

75. Casal monogâmico, soro-diferente para infecção pelo HIV (ele é o positivo, realiza terapia antirretroviral com excelente adesão e sua carga viral está abaixo do limite de detecção há alguns anos), compareceu à consulta em busca de esclarecimentos sobre a possível transmissão sexual do vírus e sobre a possibilidade de não mais utilizar preservativos durante o ato sexual. Sobre esse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) As relações sexuais devem continuar sendo realizadas com preservativo, por ainda haver a chance de transmissão do HIV.
- (B) O uso de preservativo pode ser flexibilizado, para somente ser utilizado quando a mulher estiver menstruada.
- (C) A transmissão sexual do HIV é improvável, e o casal não mais necessita manter relações sexuais com preservativo.
- (D) A profilaxia pré-exposição com antirretrovirais contra o HIV é uma possibilidade e deve ser realizada sempre de forma contínua.
- (E) A profilaxia após a exposição está indicada nessa situação.

76. Dentre as situações clínicas abaixo, todas de lesão renal aguda, qual a mais compatível com lesão renal aguda pré-renal?
- (A) Paciente masculino, de 85 anos, apresenta vômitos, retenção urinária aguda, excreção fracionada de sódio > 1%, ureia sérica de 120 mg/dl e creatinina sérica de 4 mg/dl.
 - (B) Paciente masculino, de 25 anos, apresenta diarreia aguda profusa, hipotensão arterial, ureia sérica de 90 mg/dl, creatinina sérica de 2 mg/dl e exame qualitativo de urina (EQU) com cilindros hialinos.
 - (C) Paciente feminina, de 35 anos, apresenta hemorragia pós-parto, hipotensão arterial há 12 horas, diurese de 100 ml nas últimas 12 horas, creatinina sérica de 2 mg/dl e EQU com cilindros granulados.
 - (D) Paciente feminina, de 25 anos, apresenta pielonefrite aguda com vômitos, em uso de sulfametoxazol-trimetoprim, com rash cutâneo, creatinina sérica de 3 mg/dl e diurese de 1.500 ml/24 horas.
 - (E) Paciente feminina, de 21 anos, apresenta proteinúria, hematúria, cilindros hemáticos e creatinina sérica de 1,5 mg/dl.
77. Paciente de 50 anos, sem diagnóstico de doenças prévias, consultou por vir apresentando, há 3 anos, episódios de cefaleia muito intensa nos primeiros minutos, que ocorrem quase sempre na madrugada (fazendo-o despertar), duram em torno de 1 hora e têm remissão espontânea, mas retornam cerca de 4 vezes no mesmo dia. Essa condição se repete por algumas semanas e, depois, o sintoma desaparece por cerca de 6 meses. A cefaleia é unilateral, sempre à esquerda, com episódios de congestão das mucosas nasal e conjuntival esquerdas em algumas ocasiões. Por duas vezes, procurou uma Unidade de Pronto-Atendimento, tendo recebido oxigênio por máscara, com alívio da crise. Mostrava-se preocupado porque, apesar de haver remissões espontâneas, a dor era intensa e ele desconhecia seu significado. No momento da consulta, encontrava-se assintomático, e o exame físico era normal. Com base nos dados, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Enxaqueca
 - (B) Cefaleia em salvas (*cluster*)
 - (C) Cefaleia tensional
 - (D) Tumor cerebral
 - (E) Arterite temporal
78. Paciente de 30 anos, com diagnóstico de asma, faz uso de budesonida inalatória (400 µg) 2 vezes/dia. Os sintomas vinham ocorrendo 5 vezes/semana, determinando o uso de medicação de alívio (salbutamol *spray*) a cada episódio. O paciente relatou acordar à noite por asma pelo menos 1 vez/semana e ter limitação para realizar atividade física. Frente a essa situação clínica, a conduta mais adequada é acrescentar ao esquema terapêutico
- (A) tiotrópio inalatório.
 - (B) teofilina de liberação lenta oral.
 - (C) azitromicina oral 3 vezes/semana.
 - (D) formoterol inalatório.
 - (E) mepolizumabe subcutâneo.
79. Paciente de 60 anos, dependente de álcool e *crack*, foi trazido à Unidade Psiquiátrica com quadro de desorientação no tempo e no espaço, amnésia anterógrada, ataxia, nistagmo e oftalmoplegia, além de emagrecimento importante e agitação. A conduta mais adequada é prescrever
- (A) soro glicosado a 5% como primeira medida.
 - (B) clorpromazina parenteral.
 - (C) anticonvulsivante parenteral.
 - (D) tiamina (vitamina B1) parenteral.
 - (E) prometazina parenteral.
80. Paciente de 57 anos consultou por dor e edema no pé esquerdo com 24 horas de evolução. Descreveu episódio semelhante no pé direito há menos de 1 ano. Relatou ser portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e obesidade, em tratamento irregular com hidroclorotiazida, enalapril, metformina e AAS. Fazia uso diário de aproximadamente 700 ml de cerveja há cerca de 5 anos. Informou que o pai era portador de espondilite anquilosante. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com pressão arterial de 156/88 mmHg, temperatura axilar de 37,4°C, frequência cardíaca de 88 bpm e frequência respiratória de 20 mpm. Havia dor à mobilização passiva, edema e intenso eritema na primeira articulação metatarsofalângica esquerda. Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Gota
 - (B) Artrite séptica
 - (C) Artrite reativa
 - (D) Lúpus induzido por droga
 - (E) Espondilite anquilosante
81. Qual o principal indicador utilizado para estudar a carga global de doenças que agrega medidas de mortalidade e de morbidade em um único valor?
- (A) Anos potenciais de vida perdidos
 - (B) Anos potenciais de vida perdidos ajustados pela incapacidade
 - (C) Anos potenciais de vida perdidos ajustados pela qualidade
 - (D) Anos de vida ajustados pela qualidade
 - (E) Anos de vida ajustados pela incapacidade
82. Assinale a alternativa que apresenta exemplo de estudo com nível de evidência II.
- (A) Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados com desfechos clínicos.
 - (B) Ensaio clínico randomizado com desfecho clínico substituto validado.
 - (C) Ensaio clínico randomizado com desfecho clínico.
 - (D) Experimentos não comparados.
 - (E) Estudo de casos e controles não aninhados em coortes.
83. Assinale a assertiva correta em relação às tendências da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, no período de 1990 a 2010, de acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).
- (A) A mortalidade proporcional por DCNT aumentou.
 - (B) As taxas de mortalidade por DCNT por 100 mil habitantes aumentaram.
 - (C) As taxas de mortalidade por DCNT por 100 mil habitantes devidas a doenças cardiovasculares aumentaram.
 - (D) As taxas de mortalidade por DCNT por 100 mil homens aumentaram.
 - (E) As taxas de mortalidade por DCNT por 100 mil mulheres aumentaram.
84. Os delineamentos de estudo, do mais para o menos adequado, para que sejam estabelecidas possíveis relações de causalidade entre fatores de risco e desfechos são
- (A) coorte, transversais, casos e controles e experimentais.
 - (B) coorte, casos e controles, transversais e experimentais.
 - (C) transversais, experimentais, casos e controles e coorte.
 - (D) experimentais, coorte, casos e controles e transversais.
 - (E) casos e controles, experimentais, coorte e transversais.

85. Os intervalos interquartílicos são medidas

- (A) de tendência central utilizadas para descrever variáveis com distribuição assimétrica.
- (B) de tendência central utilizadas para descrever variáveis com distribuição simétrica.
- (C) de tendência central utilizadas para descrever exclusivamente variáveis com distribuição normal.
- (D) de dispersão utilizadas para descrever variáveis com distribuição assimétrica.
- (E) de dispersão utilizadas para descrever exclusivamente variáveis com distribuição simétrica.

86. O Conselho Nacional de Saúde estabeleceu como diretriz que as vagas nos Conselhos de Saúde destinadas a entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde devem corresponder a

- (A) 15%.
- (B) 20%.
- (C) 25%.
- (D) 33,3%.
- (E) 40%.

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

Como regra geral, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios devem ser transferidos diretamente aos respectivos,, a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

- (A) Fundos de Saúde – de forma regular e automática – dispensada
- (B) Fundos de Saúde – de forma condicionada – mediante
- (C) Fundos de Saúde – de forma regular e automática – mediante
- (D) Conselhos de Saúde – de forma condicionada – dispensada
- (E) Conselhos de Saúde – de forma regular e automática – mediante

88. Considere os princípios propostos abaixo.

- I - Preservação da autonomia dos gestores na defesa das ações da administração
- II - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- III - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde

Quais deles constam na Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)?

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

89. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, a lacuna do parágrafo abaixo.

De acordo com a legislação do Sistema Único de Saúde, constituem a base do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

- (A) os serviços especiais de acesso aberto
- (B) os distritos sanitários especiais indígenas
- (C) as regiões de saúde
- (D) as aldeias e tribos indígenas
- (E) as equipes de saúde da família indígena

90. Conforme a Constituição Federal de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde,

- (A) à proteção do trabalho e à segurança.
- (B) à proteção do trabalho e à educação.
- (C) à previdência e à assistência social.
- (D) à previdência e à segurança.
- (E) à assistência social e à educação.

91. Todas as alternativas abaixo contemplam atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Acesso de primeiro contato
- (B) Equidade da atenção
- (C) Integralidade
- (D) Coordenação do cuidado
- (E) Longitudinalidade

92. Paciente de 38 anos, em tratamento de tendinite de ombro, consultou com o médico de família na Unidade Básica de Saúde. Informou vir fazendo uso de anti-inflamatórios e estar preocupada com o risco de tornar-se hipertensa, razão pela qual desejava realizar exames preventivos (eletrocardiografia, mamografia e exames de sangue). Não apresentava outros problemas de saúde. Relatou história familiar de hipertensão arterial sistêmica, mas não de câncer de mama, e negou tabagismo. Em relação à vacina antitetânica, o último reforço fora realizado há 15 anos. O exame físico foi normal, e a pressão arterial era de 115/70 mmHg. Que nível de prevenção e respectiva conduta representa medida preventiva adequada?

- (A) Prevenção primária: Solicitar eletrocardiografia.
- (B) Prevenção secundária: Solicitar mamografia.
- (C) Prevenção secundária: Orientar reforço da vacina antitetânica.
- (D) Prevenção terciária: Explicar por que não há necessidade de realizar eletrocardiografia.
- (E) Prevenção quaternária: Explicar por que não há necessidade de realizar mamografia.

93. Considere as assertivas abaixo sobre testes de rastreamento para recém-nascidos e crianças, preconizados pelo Ministério da Saúde.

- I - Os testes de rastreamento para anemia falciforme, hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria e fibrose cística são recomendados para todos os recém-nascidos, independentemente da raça e do local de nascimento.
- II - O teste da orelhinha, para o rastreamento de perda auditiva, é recomendado para todos os recém-nascidos, devendo ser realizado, idealmente, antes de se completar o primeiro mês de vida.
- III - O teste do reflexo vermelho, conhecido como teste do olhinho, deve ser realizado nos recém-nascidos, sendo inefetiva sua realização nas consultas de puericultura subsequentes.

Quais são corretas?

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

94. Considere as assertivas abaixo sobre normas específicas para médicos que atendem o trabalhador (Resolução nº 2.183/2018, do Conselho Federal de Medicina).

- I - O médico cardiologista assistente que atende um paciente com insuficiência cardíaca deve, quando julgar necessário e com a ciência deste, propor mudanças no contexto do trabalho de seu paciente com vistas ao melhor resultado do tratamento cardiológico.
- II - O médico psiquiatra, mesmo que receba solicitação do médico do trabalho, não deve fornecer os dados do paciente, pois são sigilosos e confidenciais.
- III - O médico não deve considerar a ocorrência de quadro subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes para estabelecer o nexo causal entre transtornos de saúde e as atividades do trabalhador.

Quais são corretas?

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

95. Assinale a assertiva correta sobre aferição da pressão arterial em esfigmomanômetro aneróide em adulto.

- (A) O posicionamento do membro superior do paciente abaixo da altura do precórdio subestima a medida.
- (B) Em um paciente com perímetro braquial de 40 cm, deve-se usar o manguito padrão de adulto (largura do manguito: 13 cm; comprimento da bolsa: 30 cm).
- (C) O consumo de bebidas alcóolicas nos 30 minutos anteriores à aferição não altera significativamente os valores da medida.
- (D) O hiato auscultatório é comum em adultos jovens.
- (E) No caso de dificuldade de ausculta dos sons de Korotkoff, inflar o manguito com o braço acima do precórdio resulta em sons mais audíveis.

96. Paciente feminina, de 68 anos, veio à consulta por dor articular nos dedos das mãos há 6 meses, associada à rigidez matinal de 20 minutos nas mesmas articulações. Referiu que a mãe tinha um “reumatismo” nas mãos. Negou história familiar de outras doenças. A paciente trouxe os resultados de alguns exames: velocidade de hemossedimentação de 32 mm e fator reumatoide de 18 UI (valor de referência: até 14 UI). Ao exame físico, foi constatado aumento de volume nas articulações interfalângicas proximais e distais simetricamente. O diagnóstico mais provável é

- (A) artrite reumatoide.
- (B) artrite psoriásica.
- (C) artrite pós-viral.
- (D) polimialgia reumática.
- (E) osteoartrite.

97. Associe os medicamentos anti-hipertensivos (coluna da esquerda) aos respectivos efeitos colaterais (coluna da direita).

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 - Enalapril | () Hiperplasia gengival |
| 2 - Hidralazina | () Tosse |
| 3 - Anlodipino | () Síndrome lúpus-like |
| 4 - Metoprolol | |
| 5 - Hidroclorotiazida | |

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

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

98. Considere as assertivas abaixo sobre desnutrição em idosos.

- I - Perda de peso involuntária pode ocorrer por atrofia muscular, inapetência, inflamação ou por uma combinação desses fatores.
- II - Sarcopenia, síndrome caracterizada por perda de massa, força e função musculares, ocorre primariamente por desnutrição nesses pacientes.
- III - Suplementação de multivitamínicos deve ser recomendada a todo paciente idoso.

Quais são corretas?

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

99. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de adesivo de nicotina no tratamento do tabagismo.

- (A) A associação de uma formulação de nicotina de ação curta, como a goma de mascar, é útil para reduzir a fissura e controlar os sintomas de abstinência.
- (B) A dose de nicotina do adesivo é escolhida de acordo com o número de cigarros fumados ao dia.
- (C) Recomenda-se alterar o local de aplicação do adesivo de nicotina para reduzir a irritação da pele.
- (D) A duração mínima recomendada do tratamento é de 4 semanas.
- (E) A dose de nicotina do adesivo deve ser reduzida ao longo do tratamento.

100. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/2020 COM ACESSO DIRETO****RESULTADO FINAL HOMOLOGADO COM A CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA**

* INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PARTICIPANTE DO PROVAB

** INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PRETENDENTE À

· PONTUAÇÃO ADICIONAL REFERENTE À CONCLUSÃO DO PRMGFC

ANESTESIOLOGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01958G	MICHELLE MORAES JACINTO	79	71,10	9,20	80,30	1º
01510G	GIOVANI NOLL	77	69,30	7,78	77,08	2º
01519C	GIULIANA RODRIGUEZ PINHEIRO	75	67,50	7,62	75,12	3º
01478D	GABRIELA KROEFF SCHMITZ	76	68,40	6,60	75,00	4º
01917D	MARINE MOIRINHO DEL MASCHI	73	65,70	8,62	74,32	5º
01214C	CARLOS EDUARDO VELOSO DO AMARAL	74	66,60	7,58	74,18	6º
02246J	THOMAZ ADOLFO RUTZEN DA SILVA	76	68,40	5,20	73,60	7º
02289F	VITOR DA AGOSTIM CANCELIER	73	65,70	7,62	73,32	8º
01511I	GIOVANI RICARDO RUVIARO SARTORI	73	65,70	7,50	73,20	9º
01321D	DIOGO BOLSSON DE MORAES ROCHA	72	64,80	7,90	72,70	10º
SUPLENTE						
02022J	OTÁVIO RITTER SILVEIRA MARTINS	70	63,00	9,26	72,26	
01661F	JORGE HENRIQUE SILVA MARONEZE	75	67,50	4,35	71,85	
02248C	TIAGO BORGERT BRESCIANI	74	66,60	4,90	71,50	
01632J	JOÃO AUGUSTO CARVALHO BITTENCOURT	71	63,90	7,50	71,40	
01381K	FABIANE GRASSELLI	71	63,90	7,20	71,10	
01211H	CARLA DANIELE AMORIM DE SOUZA AZEVEDO	73	65,70	5,36	71,06	
01786D	LOUISE PIVA PENTEADO	68	61,20	9,70	70,90	
01283K	DANIEL WEISSBLUTH DE TOLEDO	69	62,10	8,22	70,32	
02180F	SABINE MOSELE GUIDI	71	63,90	6,32	70,22	
02311F	YURI KILPP CEZAR	71	63,90	6,22	70,12	
01814E	LUCAS SARMENTO DE OLIVEIRA TORRES ALMEIDA	69	62,10	6,60	68,70	
01431K	FLAVIA DE ABREU NOGARA	70	63,00	5,58	68,58	
01552A	GUSTAVO SZCZECINSKI PUCHALSKI	68	61,20	6,70	67,90	
01423A	FERNANDO SCHEIBEL	68	61,20	6,70	67,90	
02019J	OTAVIO AUGUSTO FRANCESCHI	70	63,00	4,72	67,72	
01153I	BRUNA CARLA BOEIRA	68	61,20	5,40	66,60	
01132A	BERNARDO MARTINS LAVARDA	68	61,20	3,90	65,10	
01342A	EDUARDO DAMBROS	68	61,20	3,80	65,00	
CIRURGIA BÁSICA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01565J	HENRI LUIZ MORGAN	79	71,10	9,08	80,18	1º
01437A	FRANCINE RODRIGUES PHILIPPSEN	75	67,50	9,62	77,12	2º
01599E	IVANA TRINDADE SA BRITO	73	65,70	9,60	75,30	3º
01048A	ANA CAROLINA DE AVILA	72	64,80	8,90	73,70	4º
01811J	LUCAS PASTORI STEFFEN	74	66,60	6,56	73,16	5º
01309C	DÉBORA OLIVEIRA HÜTTEN	70	63,00	9,68	72,68	6º
02264A	VICENTE LOBATO COSTA	71	63,90	8,66	72,56	7º
01758J	LENILSON PRATES DA SILVA	71	63,90	7,90	71,80	8º
SUPLENTE						
02072C	PEDRO KLANOVICH MARTINS	70	63,00	7,82	70,82	
02130B	RENAN TREVISAN JOST	68	61,20	8,62	69,82	
01101A	ANTONIO GOMES DA SILVA FILHO	72	64,80	4,10	68,90	
01135G	BETINA NAPOLEÃO FERREIRA	68	61,20	6,40	67,60	

FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/2020 COM ACESSO DIRETO

RESULTADO FINAL HOMOLOGADO COM A CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA

* INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PARTICIPANTE DO PROVAB

** INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PRETENDENTE À

· PONTUAÇÃO ADICIONAL REFERENTE À CONCLUSÃO DO PRMGFC

02073E	PEDRO LUCAS DE MENDONÇA BARBOSA	67	60,30	7,02	67,32	
01157F	BRUNA FREITAS SAENGER	65	58,50	8,72	67,22	
01593D	ISADORA FROIS OURIQUE	67	60,30	6,40	66,70	
01279I	DANIEL IRIGARAY DE ASSUMPÇÃO	66	59,40	7,30	66,70	
01884D	MARIANA BERQUÓ PELEJA	64	57,60	8,30	65,90	
01169B	BRUNA RUVIARO MULLER	66	59,40	6,40	65,80	
01756F	LEANDRO BALESTRIN	64	57,60	7,20	64,80	
01712H	KELVIN BÚRIGO	65	58,50	6,16	64,66	
02298G	VOLMIR ALBERTO BARBIERI JÚNIOR	65	58,50	5,92	64,42	
02233A	THAIS LINS SOARES LEITE	64	57,60	6,40	64,00	
01310J	DEISE JOSEANE DA SILVA	64	57,60	6,10	63,70	
02062K	PEDRO CAVALCANTI MORETTO	64	57,60	6,00	63,60	
01271D	DANIEL ALEJANDRO OLIVOS BAYETO	64	57,60	4,71	62,31	
CIRURGIA CARDIOVASCULAR		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01869H	MARCOS MAGNO COVRE BERGAMIM	66	59,40	6,30	65,70	1º
SUPLENTE						
01873J	MARCUS VINICIUS PRZEPIORKA VIEIRA	65	58,50	5,60	64,10	
01576D	IGOR LUIS ALVES	64	57,60	3,80	61,40	
CIRURGIA GERAL		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01395K	FELIPE MARCHIORI BAU	73	65,70	9,12	74,82	1º
01118G	AUGUSTO DE MOURA WASIELESKY	70	63,00	5,00	68,00	2º
SUPLENTE						
01407C	FERNANDA COUTINHO KUBASKI	66	59,40	7,40	66,80	
01872H	MARCOS VINÍCIUS DA SILVEIRA LIMA	62	55,80	7,15	62,95	
01639B	JOÃO HENRIQUE MUNIZ CONTE	62	55,80	6,20	62,00	
01300G	DANIELLY VELOSO DOS SANTOS	62	55,80	4,85	60,65	
CLÍNICA MÉDICA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01853D	MANOELA ASTOLFI VIVAN	88	79,20	9,62	88,82	1º
01893E	MARIANA HOLLMANN SCHEFFLER	82	73,80	9,18	82,98	2º
01725F	LARISSA BIANCHINI	80	72,00	9,58	81,58	3º
02132F	RENATA ASNIS SCHUCHMANN	77	69,30	9,02	78,32	4º
01139D	BIBIANA DE SOUZA BOGER	78	70,20	7,70	77,90	5º
01982D	NATÁLIA BASSO BONIATTI	76	68,40	9,02	77,42	6º
01984H	NATÁLIA DIEL BOUFLEUER	76	68,40	8,90	77,30	7º
01235K	CAROLINE DE FRAGA BASSOTTO	75	67,50	9,68	77,18	8º
01975G	MURILO MARTINI	75	67,50	9,56	77,06	9º
02290B	VITOR FEUSER DA ROSA	75	67,50	8,82	76,32	10º
01653G	JOEL STEFANI	74	66,60	9,28	75,88	11º
01069I	ANDRÉ BARCELLOS AMON	74	66,60	9,22	75,82	12º
01186B	CAIO GABRIEL JERONYMO LIMA	76	68,40	7,30	75,70	13º
01883B	MARIANA BERGER DO ROSÁRIO	76	68,40	7,10	75,50	14º

FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/2020 COM ACESSO DIRETO

RESULTADO FINAL HOMOLOGADO COM A CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA

* INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PARTICIPANTE DO PROVAB

** INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PRETENDENTE À

· PONTUAÇÃO ADICIONAL REFERENTE À CONCLUSÃO DO PRMGFC

01496F	GEORGIA MARTINA CHICHELERO	74	66,60	8,82	75,42	15º
01804B	LUCAS FERNANDO FABRA	77	69,30	6,10	75,40	16º
01488G	GABRIELA VIEIRA STECKERT	73	65,70	9,52	75,22	17º
01648C	JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO	74	66,60	8,26	74,86	18º
01036E	ÁLVARO PORCIÚNCULA GONZÁLEZ	75	67,50	7,10	74,60	19º
02053J	PAULO MACIEL RINALDI	74	66,60	7,50	74,10	20º
02201J	SOPHIA ANDREOLA BORBA	71	63,90	9,62	73,52	21º
01144H	BRENDA RIGATTI	72	64,80	8,70	73,50	22º
01842J	LUIZA NUNES PEREIRA LIMA	71	63,90	9,38	73,28	23º
SUPLENTE						
01171K	BRUNA TESTON CINI	72	64,80	8,18	72,98	
01481D	GABRIELA MEIRELLES MARCHESE	71	63,90	9,06	72,96	
01465F	GABRIEL SARTORI PACINI	71	63,90	8,90	72,80	
01260J	CLÁUDIA MARIA PERERA BIONDO	71	63,90	8,80	72,70	
01868F	MARCOS ANTONIO FROTA DA SILVA	74	66,60	5,90	72,50	
01483H	GABRIELA PETITOT REZENDE	70	63,00	9,36	72,36	
01122I	BÁRBARA FERNANDES MARANHÃO	71	63,90	8,00	71,90	
01772D	LETÍCIA DAL MORO ANGOLERI	69	62,10	9,60	71,70	
02191K	SAYURI KUHNEN HAYASHI	72	64,80	6,70	71,50	
01063H	ANA PAULA GOUVÊA	71	63,90	7,60	71,50	
01561B	HELENA MOREIRA KLÜCK	69	62,10	9,40	71,50	
01339A	EDUARDO CABERLON	69	62,10	9,18	71,28	
02075I	PEDRO MARCHIORI CACILHAS	70	63,00	7,96	70,96	
01001H	ADIR SCHREIBER JÚNIOR	69	62,10	8,72	70,82	
02219G	TANISE MACEDO BOTELHO	73	65,70	4,70	70,40	
02174K	RÔMULO MARX	69	62,10	8,28	70,38	
02207K	SUELEM ESTEFANO RAMOS	73	65,70	4,50	70,20	
02306B	WILLIAN DI DOMENICO	73	65,70	4,00	69,70	
01740B	LAURA BRUM LLANOS	72	64,80	4,15	68,95	
02287B	VINÍCIUS TIMM TONIAZZO	69	62,10	6,51	68,61	
01159J	BRUNA HOLTRUP BIANCHINI	70	63,00	5,50	68,50	
01745A	LAURA GOMES FLORES	69	62,10	6,40	68,50	
01730J	LARISSA MARIN ARAUJO	70	63,00	5,20	68,20	
01591K	ISADORA FIORENZA SNOVARESKI	70	63,00	5,00	68,00	
01570C	HENRIQUE PEREZ FILIK	69	62,10	5,86	67,96	
02063B	PEDRO FONTANA DE MEIRA	69	62,10	4,96	67,06	
01049C	ANA CAROLINA DE LINHARES	69	62,10	4,42	66,52	
01336F	EDUARDO AUGUSTO FERREIRA DOS SANTOS	69	62,10	2,80	64,90	
01813C	LUCAS RENATO ROCHA	69	62,10	2,75	64,85	
DERMATOLOGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01901K	MARIANI MAGNUS DA LUZ ANDRADE	77	69,30	9,06	78,36	1º
02169G	RODRIGO OLIVEIRA ALMEIDA	75	67,50	8,70	76,20	2º
01472C	**GABRIELA GALVÃO SANTOS	69	68,31	7,83	76,14	3º
01413I	FERNANDA LUIZA STAUB	74	66,60	9,50	76,10	4º
01625B	JÉSSICA PAULI DAMKE	76	68,40	7,40	75,80	5º
SUPLENTE						
02214H	TAIRINE PREZZI	76	68,40	5,20	73,60	

FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/2020 COM ACESSO DIRETO****RESULTADO FINAL HOMOLOGADO COM A CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA**

* INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PARTICIPANTE DO PROVAB

** INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PRETENDENTE À

· PONTUAÇÃO ADICIONAL REFERENTE À CONCLUSÃO DO PRMGFC

01163A	BRUNA OSSANAI SCHOENARDIE	71	63,90	9,32	73,22	
02288D	VITOR COSTA FABRIS	71	63,90	8,86	72,76	
01233G	CAROLINE DALLA COSTA	74	66,60	6,12	72,72	
01047J	ANA CAROLINA DA SILVA MEDINA	75	67,50	4,90	72,40	
01682C	JULIA SCHIRMER SALDANHA	71	63,90	8,26	72,16	
01760H	LEONARDO CASTILHO	72	64,80	6,80	71,60	
01723B	LARA BRASCHI HALISKI	72	64,80	6,70	71,50	
02228H	THAINA PAOLA WARPECHOWSKI	71	63,90	7,10	71,00	
01064J	ANA PAULA MEDEIROS HORTENCIO	72	64,80	5,60	70,40	
02048F	PAULA ZANETTE PERUCHI	74	66,60	3,70	70,30	
01672K	JOSE RICARDO GRAMS SCHMITZ	75	67,50	2,60	70,10	
01392E	FELIPE DE PAULA SABOIA	72	64,80	4,70	69,50	
GENÉTICA MÉDICA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01766I	LEONARDO SIMÃO MEDEIROS	79	71,10	6,32	77,42	1º
01212J	CARLOS ALBERTO DE MOURA ASCHOFF	65	58,50	5,20	63,70	2º
SUPLENTE						
02194F	SERGIO ROBERTO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR	63	56,70	6,40	63,10	
01714A	LAERCIO MOREIRA CARDOSO JUNIOR	61	54,90	7,00	61,90	
02221E	TÁSSIA CALLAI	51	45,90	7,80	53,70	
01471A	GABRIELA DIAS NUNES	50	45,00	6,30	51,30	
02277J	VICTÓRIA FEITOSA MUNIZ	51	45,90	5,20	51,10	
02152A	ROBERTA CARNEIRO GARCIA TUCHE	50	45,00	3,85	48,85	
01737B	LARYSSA MYRELLA GODOY SOUTO	50	45,00	2,20	47,20	
INFECTOLOGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
02059K	PEDRO ANDRÉ KARKOW BLOS	69	62,10	4,90	67,00	1º
01054G	ANA ELIZE BARIN	61	54,90	8,20	63,10	2º
02247A	TIAGO AZAMBUJA	61	54,90	7,38	62,28	3º
SUPLENTE						
01549A	GUSTAVO LEAL AGUNE	61	54,90	1,35	56,25	
01004C	ADRIANA NEIS STAMM	55	49,50	5,30	54,80	
01245C	CÁSSIA FEIJÓ GOMES KLEIN	50	45,00	6,00	51,00	
01640I	JOÃO LUIS BEBER	49	44,10	3,60	47,70	
01601J	IZABELE LINHARES FERREIRA DE MELO CAVALC	49	44,10	2,20	46,30	
MEDICINA DE EMERGÊNCIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01357C	EMANOEL BATICINI MONTANARI	81	72,90	7,38	80,28	1º
01267B	CRYSTAL CAMPOS TEIXEIRA	68	61,20	9,00	70,20	2º
02098J	RAFAEL LIMA MC GREGOR VON HELLMANN	69	62,10	7,18	69,28	3º
SUPLENTE						
01317B	*DIEGO NASCIMENTO DOS SANTOS	64	63,36	5,46	68,82	
01003A	ADRIANA FERNANDES URGELL	66	59,40	7,58	66,98	
01724D	LARA MIRANDA RODRIGUES DA CUNHA	66	59,40	6,90	66,30	

FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/2020 COM ACESSO DIRETO

RESULTADO FINAL HOMOLOGADO COM A CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA

* INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PARTICIPANTE DO PROVAB

** INDICA CANDIDATO INSCRITO NA CONDIÇÃO DE PRETENDENTE À

· PONTUAÇÃO ADICIONAL REFERENTE À CONCLUSÃO DO PRMGFC

02002D	NATHAN HERMENEGILDO LISBOA	62	55,80	7,31	63,11	
02015B	NIVALDO SENA DA SILVA	63	56,70	6,00	62,70	
01031F	ALLAN JHONES PEREIRA CARDOSO	63	56,70	5,00	61,70	
01822D	LUÍS GUILHERME GOMES GERALDINI	58	52,20	5,90	58,10	
01425E	FERNANDO SEBBEN	59	53,10	3,48	56,58	
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
02007C	NICOLE CHECHI WALCZAK	73	65,70	5,60	71,30	1º
01998H	NATHALIA PREISSLER VAZ SILVEIRA	60	54,00	8,70	62,70	2º
01239H	CAROLINE GARIBALDI VALANDRO	62	55,80	5,52	61,32	3º
01686K	JULIA ZUBARAN DE OLIVEIRA	56	50,40	7,30	57,70	4º
01024I	ALICE VENTURINI DIAS	59	53,10	2,90	56,00	5º
01494B	GEFERSON PELEGRINI	53	47,70	7,10	54,80	6º
01776A	LETÍCIA VOIGT SEVERIANO	55	49,50	5,28	54,78	7º
01427I	FILIPPE RODRIGUES DO NASCIMENTO	51	45,90	8,48	54,38	8º
SUPLENTE						
01800E	LUCAS DE OLIVEIRA LEITE	52	46,80	4,80	51,60	
02030I	PATRÍCIA DE FREITAS	52	46,80	4,72	51,52	
01805D	LUCAS FERREIRA DE CASTRO	48	43,20	5,82	49,02	
01980K	NARA MONTE ARRUDA	48	43,20	5,56	48,76	
02179J	RUI RAMOS NETO	47	42,30	1,15	43,45	
MEDICINA DO TRABALHO		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01068G	ANDERSON YUDI TAKAHASI	61	54,90	1,20	56,10	1º
01574K	HUGO KOJI SHIKI	56	50,40	1,85	52,25	2º
01275A	DANIEL DE AQUINO LEITE	44	39,60	5,96	45,56	3º
01375E	EVERSON ALMIR TUROSSI	36	32,40	2,42	34,82	4º
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01314G	DIDO ELIPHAS LEÃO DE ALENCAR	54	48,60	4,12	52,72	1º
SUPLENTE						
01678A	JÚLIA LORENZ CABEZUDO SILVEIRA	51	45,90	3,90	49,80	
MEDICINA NUCLEAR		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
02172G	RODRIGO TOMITA WATANABE	52	46,80	7,80	54,60	1º
SUPLENTE						
02198C	SIMONE MARTINS DE AZEVEDO	50	45,00	8,30	53,30	

NEUROCIRURGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
02097H	RAFAEL HARTER TOMASZESKI	83	74,70	7,90	82,60	1º
SUPLENTES						
01445K	**FREDERICO BARTZ NOY	76	75,24	5,72	80,96	
01765G	LEONARDO RIBEIRO DE MORAES FERREIRA	72	64,80	6,10	70,90	
02218E	**TAMARA BRUN VIDALETI	64	63,36	7,26	70,62	
01836D	LUIZ ROBERTO TOMASI RIBEIRO	72	64,80	4,40	69,20	
NEUROLOGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01920D	MARTIM TOBIAS BRAVO LEITE	81	72,90	8,40	81,30	1º
01460G	GABRIEL PAULO MANTOVANI	73	65,70	7,40	73,10	2º
02307D	WYLLIANS JOSE VENDRAMINI BORELLI	70	63,00	9,00	72,00	3º
01368H	ERICA GARBIN RISSON	72	64,80	7,10	71,90	4º
01722K	LAISA ZANELLA	69	62,10	7,40	69,50	5º
02285I	VINÍCIUS OLIVEIRA ROCHA RODRIGUES	68	61,20	7,70	68,90	6º
SUPLENTES						
02268I	VICTOR FELLIPE BISPO MACÊDO	68	61,20	6,40	67,60	
02165J	RODRIGO FELLIPE RODRIGUES	67	60,30	7,10	67,40	
02086C	PRISCYLLA NUNES DE SENNA	64	57,60	9,12	66,72	
01418H	FERNANDO AUGUSTO MARION SPENGLER	65	58,50	7,30	65,80	
01554E	HAGLEY WALSON SOARES LEITE	68	61,20	4,40	65,60	
01075D	ANDRÉ GRIESANG	65	58,50	7,10	65,60	
01633A	JOAO EDUARDO TONINI BASTIANELLO	65	58,50	6,62	65,12	
02184C	SACHA ALLEBRANDT DA SILVA RIES	63	56,70	8,33	65,03	
01719K	LAÍS ELIZABETE FAVARETTO	66	59,40	5,50	64,90	
01282I	DANIEL TEIXEIRA MARQUES	63	56,70	7,70	64,40	
02124G	RAYLLENE DA SILVA CAETANO	65	58,50	5,60	64,10	
02177F	RUAN GAMBARDELLA ROSALINA DE AZEVEDO	63	56,70	6,86	63,56	
01041I	AMANDA SELVÁTICI DOS SANTOS DIAS	65	58,50	4,80	63,30	
02103J	RAFAEL RODRIGUES SIMOES	63	56,70	5,25	61,95	
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01575B	HUGO MACEDO DE MOURA	78	70,20	6,30	76,50	1º
01734G	LARISSA RASO HAMMES	76	68,40	6,10	74,50	2º
01993I	NATALIA PASETO PILATI	73	65,70	8,62	74,32	3º
02234C	THAIS VICENTINE XAVIER	72	64,80	9,26	74,06	4º
01249K	CECÍLIA SUSIN OSÓRIO	70	63,00	9,00	72,00	5º
02150H	RITA GUIDOTTI FEIO	72	64,80	6,86	71,66	6º
01874A	MARIA ALEXANDRINA ZANATTA	71	63,90	6,52	70,42	7º
01512K	GIOVANNA DEMENJEON TESSER	71	63,90	6,10	70,00	8º
SUPLENTES						
01474G	GABRIELA JACQUES	69	62,10	7,56	69,66	
01839J	LUIZA BAIÃO MARAGNO	71	63,90	5,10	69,00	
01197G	CAMILA HARTMANN BLANK	69	62,10	6,86	68,96	
01492I	GABRIELLE SOARES BEHENCK	69	62,10	6,20	68,30	
01010I	AFFONSO HAUSER FARINA	68	61,20	7,02	68,22	
02200H	SOFIA ZAHLER	67	60,30	7,26	67,56	
01227A	CAROLINA ORSO RAMOS	68	61,20	5,70	66,90	
02037A	PATRICIA TRAMONTINI	68	61,20	4,08	65,28	
01826A	LUÍSA KRUSSE VANIN	67	60,30	4,55	64,85	
02135A	RENATA RAUBER FELKL	66	59,40	5,08	64,48	
01027D	ALINE RAMOS GARCIA	66	59,40	4,66	64,06	

01251I	CHRISCHELLE VALSOLER	65	58,50	5,08	63,58	
02142I	RICARDO GRIGOLETTO DE BRITO	67	60,30	2,80	63,10	
01257J	CLARISSA QUEVEDO FAGUNDES	66	59,40	3,30	62,70	
01713J	KÉRELLYN FOLLADOR	65	58,50	4,10	62,60	
01060B	ANA LUIZA PEREIRA CÓRDOVA	65	58,50	3,45	61,95	
OFTALMOLOGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01569G	HENRIQUE IAHNKE GARBIN	77	69,30	9,62	78,92	1º
02275F	VICTÓRIA DAZEVEDO SILVEIRA	76	68,40	9,56	77,96	2º
01543K	GUSTAVO AFONSO SANTIAGO GOMES	77	69,30	5,75	75,05	3º
02212D	**TAHYNE KOZIEL MASSON	70	69,30	5,13	74,43	4º
SUPLENTE						
01264G	CRISTIANO URBANO BECKER	72	64,80	9,56	74,36	
02255K	ULISSES TOURNIER BOPPRÉ	76	68,40	5,70	74,10	
01865K	MARCO ANTÔNIO BAPTISTA KALIL	71	63,90	9,62	73,52	
01343C	EDUARDO DE ALMEIDA ROSALES	74	66,60	4,70	71,30	
01045F	ANA CAROLINA BÜHLER	73	65,70	5,16	70,86	
01524G	GUILHERME BOTTER MAIO ROCHA	70	63,00	7,82	70,82	
01252K	CHRISTIAN BRANDÃO KLIEMANN	71	63,90	6,16	70,06	
01537E	GUILHERME RUSCHEL ROSA	70	63,00	6,52	69,52	
02095D	RAFAEL GARCEZ BARRETO	71	63,90	5,25	69,15	
01019E	ALEXANDRE DE CARVALHO MAZZOCATO	70	63,00	5,60	68,60	
01181C	BRUNO MASSIH DE OLIVEIRA	70	63,00	5,05	68,05	
01029H	ALISSON HOLSTEIN	70	63,00	5,00	68,00	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
02293H	VITOR HUGO PEIJO GALERANI	75	67,50	4,18	71,68	1º
01641K	JOÃO MÁRIO LEIRIA MERÉJE LEAL	69	62,10	4,91	67,01	2º
01871F	MARCOS PALOMBINI MEDEIROS	65	58,50	5,00	63,50	3º
SUPLENTE						
02175B	RÔMULO NICOLS RIBEIRO	65	58,50	4,65	63,15	
02302E	WILLIAM BERNARDO SPECHT RABUSKE	62	55,80	7,32	63,12	
02253G	TIAGO ZIMMERMAN	59	53,10	9,68	62,78	
01556I	HANS WERNER RAETSCH NETO	62	55,80	6,68	62,48	
01768B	LEONARDO ZANESCO	60	54,00	8,00	62,00	
01274J	DANIEL DALLA MARIA	62	55,80	5,62	61,42	
01619G	JESSICA CALHEIRANA GUZZO	65	58,50	2,68	61,18	
01341J	EDUARDO DA SILVA RODRIGUES	61	54,90	5,48	60,38	
02144B	RICARDO PEREIRA MAROT	58	52,20	7,88	60,08	
01937J	MATHEUS MACHADO OLIBONI	59	53,10	6,51	59,61	
01587I	ISABELLA DE OLIVEIRA	58	52,20	5,35	57,55	
01034A	ÁLVARO ARRUÉE WITTER	58	52,20	4,90	57,10	
01374C	ESTHEFANI KATHERINA MENDES EGGERS	58	52,20	4,81	57,01	
01394I	FELIPE HORTA BARBOSA	58	52,20	4,41	56,61	
02078D	PEDRO PAULO PAES DE OLIVEIRA	58	52,20	3,00	55,20	
OTORRINOLARINGOLOGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01530B	GUILHERME DE OLIVEIRA LUCIANI	79	71,10	5,25	76,35	1º
02008E	NICOLE CISLAGHI SARTOR	72	64,80	9,56	74,36	2º
01518A	GIULIANA BEDUSCHI	72	64,80	9,56	74,36	3º
02284G	VINICIUS OLIVEIRA NITZ	77	69,30	4,30	73,60	4º
SUPLENTE						
01347K	EDUARDO ESTEVES DE ALCÂNTARA MARQUES ROD	71	63,90	9,06	72,96	

01956C	MICHELE SANDER WESTPHALEN	71	63,90	8,20	72,10	
01812A	LUCAS PILLA MUZELL	75	67,50	4,40	71,90	
01676H	JULIA CALDAS BEDIN	69	62,10	9,62	71,72	
02034F	PATRICIA RAUBER	73	65,70	5,70	71,40	
01131J	BERNARDO DO PRADO RIBEIRO	74	66,60	4,50	71,10	
01385H	FABIO PACHECO MARTINS	71	63,90	7,20	71,10	
01841H	LUIZA CABREIRA BRUST	69	62,10	8,26	70,36	
01104G	ARIANA CUSTÓDIO VIEIRA	72	64,80	4,20	69,00	
01788H	LUANA CAROLINA FONTANA	69	62,10	3,70	65,80	
PATOLOGIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01023G	ALICE GUARDA SPEROTTO	75	67,50	7,82	75,32	1º
01757H	LEANDRO RUDIGER PASTORE	71	63,90	5,80	69,70	2º
02149A	RICHARD WIRTH	59	53,10	6,30	59,40	3º
01359G	EMANUELE THEREZINHA SCHUEDA STONOGA	55	49,50	4,10	53,60	4º
01825J	LUISA DE VASCONCELOS CUNHA	51	45,90	5,10	51,00	5º
SUPLENTE						
01404H	FERNANDA CHALÁ	52	46,80	3,65	50,45	
01312C	DENISE BITTENCOURT VALENTE	47	42,30	6,30	48,60	
02071A	PEDRO JOSÉ SILVA DOS SANTOS	49	44,10	4,40	48,50	
01645H	JOAO PAULO SALVIANO DINIZ E SOUZA	47	42,30	3,15	45,45	
01052C	ANA CLARA DERANI DA COSTA ALMEIDA	41	36,90	5,55	42,45	
01693H	JULIANA TAVARES COSTA	42	37,80	2,30	40,10	
PEDIATRIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO - TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
02000K	NATHALIA VENTURA STEFLI	73	65,70	8,60	74,30	1º
01487E	GABRIELA SPESSATTO	71	63,90	7,60	71,50	2º
01930G	MATHEUS BRUNSTEIN CAMARGO	68	61,20	9,26	70,46	3º
01592B	ISADORA FLESCH DA SILVA MOREIRA	70	63,00	6,28	69,28	4º
01259C	CLAUDIA FERREIRA GONÇALVES	68	61,20	7,20	68,40	5º
01040G	AMANDA MILMAN MAGDALENO	66	59,40	8,18	67,58	6º
02110G	RAFAELA MULLER FRANCESCHI	66	59,40	7,92	67,32	7º
01028F	ALINE SPIAZZI	67	60,30	6,12	66,42	8º
02040A	PAULA BIBIANA MÜLLER NUNES	65	58,50	7,92	66,42	9º
01945I	MAURA HELENA BRAUN DALLA ZEN	69	62,10	4,10	66,20	10º
01229E	CAROLINA REAL CAPPELLARO	66	59,40	6,20	65,60	11º
01270B	DÂMARIS MIKAELA BALIN DORSOT	64	57,60	7,68	65,28	12º
SUPLENTE						
01909E	MARINA FERNANDES BIANCHI	66	59,40	5,80	65,20	
02257D	VANESSA DE VARGAS	66	59,40	5,02	64,42	
02215J	TAÍS MEIRELES DAVID	68	61,20	3,10	64,30	
01372J	ESTÉLIO SCHMITT MACHADO	65	58,50	5,30	63,80	
01497H	GEÓRGIA PANTE FAGUNDES DE OLIVEIRA	61	54,90	8,76	63,66	
01876E	MARIA EDUARDA DE FREITAS HORN	64	57,60	5,80	63,40	
02273B	VICTÓRIA BERNARDES GUIMARÃES	60	54,00	9,12	63,12	
02112K	RAFAELA WOLF BAPTISTA	63	56,70	6,16	62,86	
01486C	GABRIELA SILVA DA SILVEIRA	61	54,90	6,90	61,80	
01823F	LUÍSA ANTUNES PEDRAZANI	62	55,80	5,98	61,78	
01827C	LUÍSA MENDONÇA DE SOUZA PINHEIRO	58	52,20	9,40	61,60	
02114D	RAFAELLA ROMERO PIOVESAN	61	54,90	6,66	61,56	
01473E	GABRIELA GOVEIA MACHADO	62	55,80	5,70	61,50	
01775J	LETÍCIA TORESAN MARIANI	61	54,90	6,38	61,28	
01542I	GUINIEVRE LESSA SOBRAL DE OLIVEIRA	60	54,00	7,20	61,20	
01115A	ARTUR HARTMANN HILGERT	59	53,10	7,52	60,62	
01297K	DANIELLE DUTRA ARAÚJO	62	55,80	4,60	60,40	

01738D	LAURA BAINY RODRIGUES DE FREITAS	59	53,10	7,20	60,30	
02016D	OLIVIA SORATO BEZERRA	59	53,10	7,02	60,12	
01361E	EMANUELLA ZOMER COAN	60	54,00	5,78	59,78	
02035H	PATRÍCIA REZENDE	63	56,70	2,30	59,00	
01988E	NATÁLIA GAZZOLA VIANA	58	52,20	6,80	59,00	
01553C	GYOVANA PAULA ALBERTONI	60	54,00	4,20	58,20	
01417F	FERNANDA SERRATTE WARLET	59	53,10	4,67	57,77	
01100J	ANTÔNIO CÂNDIDO PAIVA FIGUEIREDO DOS SAN	58	52,20	5,18	57,38	
01912E	MARINA MARTINS BIFF	58	52,20	5,10	57,30	
01313E	DESIREE LOVERA CASTEDO	57	51,30	5,30	56,60	
01594F	ISADORA KAHLER BAGATTINI	57	51,30	2,90	54,20	
PSIQUIATRIA		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO - TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01888A	MARIANA DIAS CURRA RAUPP	77	69,30	7,46	76,76	1º
01855H	MANUELLA ASSAD GOMEZ	77	69,30	6,61	75,91	2º
01250G	CEZAR HENRIQUE LORENZI	76	68,40	7,40	75,80	3º
02092I	RAFAEL ERTHAL ALVES ROBBS	78	70,20	4,76	74,96	4º
01670G	JOSÉ HENRIQUE BORGES DUARTE	76	68,40	6,02	74,42	5º
01166G	*BRUNA PASQUALI	70	69,30	4,80	74,10	6º
01605G	JADISON LUIZ BARBOSA JUNIOR	74	66,60	5,80	72,40	7º
01932K	MATHEUS COUTINHO ALVES	73	65,70	6,50	72,20	8º
02102H	RAFAEL ROCHA LUZINI	72	64,80	7,00	71,80	9º
01493K	GABRIELLE TEREZINHA FOPPA	72	64,80	6,10	70,90	10º
01915K	MARINA ROMAN MELLER	72	64,80	5,82	70,62	11º
SUPLENTE						
01114J	ARTHUR TAGLIARI REGINATTO	72	64,80	5,60	70,40	
01305F	DAYANE CHRISTINA RODRIGUES DE ANDRADE	73	65,70	4,60	70,30	
01750E	LAURA SCHMITZ FACCHIN	71	63,90	6,16	70,06	
01454A	GABRIEL CESA POSSAMAI	73	65,70	4,00	69,70	
01457G	GABRIEL LUNIERE AVELINO	71	63,90	5,70	69,60	
01875C	MARIA ALICE PEDRON CARNEIRO	70	63,00	5,90	68,90	
01867D	MARCOS ANTÔNIO COSTA FERREIRA DE MACÊDO	70	63,00	5,30	68,30	
01348B	EDUARDO IGOR TORQUATO CARDOSO LOPES	69	62,10	6,16	68,26	
01502H	GIAN CARLOS COMERLATTO	70	63,00	4,90	67,90	
02243D	THIAGO NEVES ROCHA	69	62,10	5,70	67,80	
01753K	LAURO ACOSTA JUNIOR	68	61,20	6,60	67,80	
01123K	BÁRBARA FERREIRA ALTHOFF	68	61,20	6,00	67,20	
01977K	NADINE ANITA FONSECA DA SILVA	67	60,30	6,80	67,10	
02099A	RAFAEL LOPES ATAÍDES DE OLIVEIRA	69	62,10	4,66	66,76	
01854F	MANUELA PIUMA BARA	66	59,40	7,20	66,60	
01928I	MATHEUS AMARAL MAKRAKIS	67	60,30	6,22	66,52	
01006G	ADRIANA SCUDELLER NOGUEIRA	66	59,40	6,90	66,30	
01584C	ISABELA MONTEIRO TROIS	68	61,20	4,75	65,95	
02129F	RENAN MOREIRA BOKINO	66	59,40	5,80	65,20	
01751G	LAURA VARGAS FLEITH	66	59,40	5,76	65,16	
01145J	BRENO RICARDO RIBEIRO GOMES LINARD	67	60,30	4,80	65,10	
02076K	PEDRO MARQUES DA ROSA	66	59,40	5,07	64,47	
01154K	BRUNA DANIELI MENIN	68	61,20	2,56	63,76	
01391C	FELIPE DE ALENCAR LOBATO	67	60,30	2,90	63,20	
02111I	RAFAELA NALLON	67	60,30	2,90	63,20	
RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		PRIMEIRA ETAPA		ANÁLISE DE CURRÍCULO - TOTAL DE PONTOS	NOTA FINAL	CLASSIF.
		ACERTOS	TOTAL DE PONTOS			
01013D	ALESSANDRA CAREN FREY	75	67,50	8,90	76,40	1º
02143K	RICARDO HENRIQUE BILYCZ CORRÊA	68	61,20	8,20	69,40	2º
02100D	RAFAEL MARTINS SCHERER	71	63,90	5,40	69,30	3º
01802I	LUCAS DUARTE BETTIN	69	62,10	6,50	68,60	4º

02220C	TASSIA ANDREA DURAES PRIOSTE	70	63,00	5,25	68,25	5º
SUPLENTE						
01926E	MATEUS TORRES AVELAR DE LIMA	65	58,50	9,60	68,10	
01528D	GUILHERME DAMO BONIATTI	68	61,20	5,50	66,70	
01896K	MARIANA MENDES KNABBEN	65	58,50	7,68	66,18	
01983F	**NATALIA BATILANA DE CARVALHO	62	61,38	4,73	66,11	
01732C	LARISSA MORGADO DE SOUZA	68	61,20	4,90	66,10	
01602A	JACQUES AVILA ANGREGANI	65	58,50	6,62	65,12	
01281G	DANIEL STANGER CRAVO	63	56,70	7,00	63,70	
01085G	*ANDRESSA LÓSS DE OLIVEIRA	58	57,42	5,50	62,92	
02217C	TALITA CRISTINE VIEIRA MOREIRA	62	55,80	3,40	59,20	
01365B	ENJI YANO MALLMANN	62	55,80	3,00	58,80	