

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 $\geq 9,0$) - 1,0 ponto
 - Maioria de conceitos B (nota $\geq 8,0$ e $< 9,0$) - 0,5 ponto
 - Maioria de conceitos C (nota $\geq 7,0$ 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

**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. O atendimento a um recém-nascido (RN) com idade gestacional de 39 semanas e 5 dias, choroso, com tônus em flexão, líquido amniótico meconial, cianose de extremidades e frequência cardíaca de 120 bpm, inclui uma série de etapas. Considere as propostas abaixo.

- I - Secar corpo e cabeça com compressas aquecidas.
- II - Propiciar contato pele a pele com a mãe.
- III - Realizar clampeamento do cordão umbilical 1-3 minutos após a extração completa do RN da cavidade uterina.

Quais são corretas?

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

02. Em recém-nascido pré-termo, o uso de corticosteroide antenatal e o de surfactante estão associados a

- (A) diminuição da incidência de hemorragia peri-intra-ventricular.
- (B) diminuição da incidência de icterícia neonatal precoce.
- (C) diminuição da incidência de hipertensão arterial.
- (D) aumento da incidência de enterocolite necrosante.
- (E) aumento da incidência de infecção neonatal.

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

Recém-nascido a termo, de parto vaginal sem intercorrências, com peso de 3.200 g, foi trazido à Emergência aos 12 dias de vida por quadro de vômitos e prostração, iniciado nas últimas 24 horas. Ao exame físico, apresentou desidratação grave, má perfusão e hipotensão arterial. Os exames de sangue revelaram sódio de 127 mEq/l, potássio de 6,4 mEq/l, glicose de 48 mg/dl, hemograma com 10.000 leucócitos e 2.850 neutrófilos e proteína C reativa de 0,9 mg/dl. O diagnóstico etiológico mais provável da desidratação e do choque é, e a medida de urgência a ser tomada é hidratação intravenosa em bolo de 10-20 ml/kg de solução salina e 2-4 ml/kg de solução de glicose a 10%, além da administração de e coleta de material para exames confirmatórios.

- (A) sepse neonatal precoce – ampicilina + gentamicina
- (B) sepse neonatal precoce – fator estimulante de colônias de granulócitos humanos
- (C) sepse neonatal tardia – ampicilina + gentamicina
- (D) hiperplasia adrenal congênita – hidrocortisona
- (E) hiperplasia adrenal congênita – prednisona + fludrocortisona

04. Considere as assertivas abaixo sobre o vírus Zika.

- I - Além da microcefalia congênita, pode ocorrer uma série de manifestações, dentre as quais se incluem desproporção craniofacial, espasticidade, convulsões, irritabilidade e anormalidades auditivas e oculares.
- II - O Ministério da Saúde adota, como critério de classificação de microcefalia, uma medida de perímetro cefálico ≤ 32 cm logo após o nascimento.
- III - Recém-nascidos com perímetro cefálico normal, cujas mães foram expostas ao vírus no terceiro trimestre da gestação, podem apresentar alterações neurológicas graves nos primeiros meses de vida.

Quais são corretas?

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

05. No quinto dia pós-parto, puérpera veio à consulta queixando-se de saída de pouco leite, mal-estar e histórico de febrícula (temperatura axilar de até 37,5° C). Ao exame físico, as mamas estavam doloridas, edemaciadas, com pele brilhante e eritema difuso, e os mamilos, íntegros. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Ingurgitamento mamário
- (B) Abscesso mamário
- (C) Mastite
- (D) Flebite mamária
- (E) Bloqueio de ductos lactíferos

06. Recém-nascido (RN) de 24 dias de vida foi trazido à Unidade Básica de Saúde para receber a vacina BCG. A enfermeira informou ao médico que um tio da criança, que reside no mesmo domicílio, é soropositivo para HIV e está sendo investigado para tuberculose, tendo sido realizada coleta de escarro para baciloscopia há 2 dias. Com base nas informações, qual a conduta mais adequada para o RN?

- (A) Vacinar com BCG e solicitar prova tuberculínica; se > 5 mm, iniciar quimioprofilaxia primária por 3 meses.
- (B) Vacinar com BCG e iniciar quimioprofilaxia primária por 6 meses.
- (C) Não vacinar, aguardar o resultado da baciloscopia do tio e, se positiva para BAAR, iniciar quimioprofilaxia primária por 3 meses e, após, realizar prova tuberculínica; se > 5 mm, prosseguir com quimioprofilaxia primária por mais 6 meses.
- (D) Não vacinar, aguardar o resultado da baciloscopia do tio e, se positiva para BAAR, iniciar quimioprofilaxia primária por 6 meses.
- (E) Não vacinar, aguardar o resultado da baciloscopia do tio e, se positiva para BAAR, iniciar quimioprofilaxia primária por 3 meses e, após, realizar prova tuberculínica; se < 5 mm, aplicar a vacina BCG.

07. Anemia ferropriva é uma condição prevalente, especialmente em crianças entre zero e 2 anos, tornando-se um problema de saúde pública. Assinale a assertiva correta quanto às orientações do Ministério da Saúde para suplementação profilática de ferro nos primeiros 2 anos de vida.

- (A) Está indicada suplementação de sulfato ferroso na dose de 2 mg/kg/dia para prematuros e com peso de nascimento acima de 1.500 g a partir dos 6 meses de idade, independentemente do tipo de leite recebido.
- (B) Está indicada suplementação de ferro para crianças nascidas a termo na dose de 3-5 mg/kg/dia a partir dos 6 meses de idade, independentemente do tipo de leite recebido.
- (C) Não há necessidade de suplementação de ferro para crianças alimentadas com fórmulas infantis contendo concentração-padrão de ferro, o que corresponde a um volume mínimo de 500 ml/dia de fórmula láctea.
- (D) Não é necessária suplementação de ferro para crianças nascidas a termo em aleitamento materno, pela alta biodisponibilidade desse elemento no leite materno.
- (E) Suplementação intermitente de sulfato ferroso (1, 2 ou 3 vezes/semana) pode ser uma opção conforme o desejo do cuidador, pois se mostra tão eficiente quanto a suplementação diária.

08. Em uma consulta de um lactente de 7 meses de idade, nascido a termo, a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor mostrou reflexo de Moro presente simetricamente, firmeza de cabeça e capacidade de procurar som emitido, objetos fora do alcance e de rolar no leito. Contudo o paciente não sentava sem apoio, não engatinhava nem falava palavras-frase e parecia incomodado com a presença do médico, como se estivesse “estranhando”. Que característica, dentre as abaixo, justificaria o encaminhamento do paciente para avaliação de um neuropediatra?
- (A) Não sentar sem apoio.
(B) Não engatinhar.
(C) Não falar palavras-frase.
(D) Comportar-se como se estivesse estranhando o médico.
(E) Apresentar reflexo de Moro.
09. Lactente de 8 meses de idade, que está em aleitamento materno e recebe alimentação complementar com almoço, jantar e 2 papas de frutas por dia, foi trazido à consulta de rotina. A mãe questionou sobre o aparecimento do primeiro dente e sobre os cuidados que deveriam ser tomados. Ao exame físico, percebeu-se uma erupção de metade do incisivo central inferior. Assinale a assertiva que contempla a orientação mais adequada a ser dada sobre a higiene oral dessa criança.
- (A) O cuidador deve passar apenas um pano com água no dente, especialmente após a alimentação complementar.
(B) O cuidador deve proceder à escovação dentária com escova de cerdas macias e usar, também, creme dental sem flúor, por se tratar de criança com menos de 1 ano.
(C) O cuidador deve proceder à escovação dentária com escova de cerdas macias e creme dental com flúor (em concentração > 1.000 ppm de flúor), na quantidade de aproximadamente 0,1 g (tamanho de um grão de arroz).
(D) O cuidador deve proceder à escovação dentária com escova de cerdas macias e creme dental com flúor (em concentração > 1.000 ppm de flúor), na quantidade de aproximadamente 0,3 g (tamanho de um grão de ervilha).
(E) O cuidador deve proceder à escovação dentária com escova de cerdas macias e usar, também, creme dental com flúor (em concentração < 1.000 ppm de flúor), na quantidade de aproximadamente 0,3 g (tamanho de um grão de ervilha).
10. Durante a consulta de uma criança de 4 anos, os pais comentaram que o filho passava cerca de 4 horas por dia com aparelhos eletrônicos, como televisão, videogames, celulares e tablets. Todas as alternativas abaixo são orientações importantes a serem dadas pelo médico visando à saúde das crianças em meio à era digital, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Não é recomendável que crianças com menos de 10 anos tenham televisão ou computador em seus quartos.
(B) Deve-se limitar o tempo de exposição às mídias eletrônicas ao máximo de 2 horas e meia por dia para crianças de 2-5 anos.
(C) Deve-se evitar o uso de meios eletrônicos durante as refeições.
(D) Para que as crianças tenham sono adequado, recomenda-se que não sejam expostas a meios eletrônicos em 1-2 horas antes de dormir.
(E) Crianças possuírem smartphones próprios antes dos 12 anos possivelmente constitui determinante para o surgimento de obesidade infantil, dificuldades de aprendizagem, problemas com o sono e transtornos de déficit de atenção.
11. Adolescente de 13 anos veio à consulta por baixa estatura. Negou doenças prévias e relatou ter desempenho escolar adequado. Ainda não ocorrera a menarca. A altura do pai era 175 cm, e a da mãe, de 165 cm. O exame físico revelou que a paciente encontrava-se no estágio de Tanner M1P1. Seu peso era de 60 kg, a altura de 143 cm (escore Z -2), com velocidade de crescimento de 2 cm/ano nos últimos 2 anos, e o IMC de 29,3 kg/m² (escore Z > +2). Para confirmação do diagnóstico mais provável, que conduta, dentre as abaixo, é fundamental?
- (A) Solicitar cariótipo.
(B) Solicitar teste com estímulo para hormônio do crescimento.
(C) Solicitar ressonância magnética de sela túrcica e dosagem de prolactina sérica.
(D) Solicitar tomografia de crânio e dosagem de cortisol sérico.
(E) Reavaliar a velocidade de crescimento em 3 meses e tranquilizar a adolescente por ainda faltar tempo para a menarca.
12. Paciente de 8 anos foi atendido em uma Unidade de Pronto-Atendimento por febre persistente há 4 dias, calafrios e dor torácica, mais acentuada à direita. Ao exame físico, havia leves retrações intercostais bilaterais, estertores rudes nas bases e diminuição de murmúrio vesicular à direita. A radiografia de tórax mostrou áreas irregulares de cavitação no parênquima pulmonar direito e presença de prováveis fístulas broncopulmonares. Considerando os achados, qual o principal agente etiológico dessa enfermidade?
- (A) *Streptococcus pneumoniae*
(B) *Staphylococcus aureus*
(C) *Mycoplasma pneumoniae*
(D) *Adenovirus*
(E) *Mycobacterium tuberculosis*
13. Considere as assertivas sobre tratamento profilático de enxaqueca em crianças e adolescentes.
- I - As indicações para o tratamento devem considerar a ocorrência de 2-3 crises/mês, de crises que interferem no desempenho adequado das atividades diárias e de crises que se acompanham de alterações sensitivas ou motoras.
II - Bloqueadores dos canais de cálcio, betabloqueadores, anti-histamínicos, antidepressivos tricíclicos ou anticonvulsivantes podem ser utilizados.
III - A duração do tratamento recomendado situa-se na faixa de 1-3 meses.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e II
(E) I, II e III
14. Paciente de 6 anos foi trazido à consulta por vir apresentando cansaço, febre, disfagia, dores articulares nos membros superiores e erupções avermelhadas difusas pelo corpo, quadro iniciado há 10 dias. Ao exame físico, observaram-se edema periorbital, descoloração violácea nas pálpebras e eritema na ponte nasal, sem outras lesões na face. Junto às articulações interfalangianas proximais, há lesões eczematosas, hipertróficas e avermelhadas e telangiectasias periungueais. Considerando esses achados, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Espondiloartrite anquilosante
(B) Dermatomiomiose juvenil
(C) Sarcoidose
(D) Lúpus eritematoso sistêmico
(E) Distrofia muscular de Duchenne

15. No tumor de Wilms na infância, além da presença de massa abdominal assintomática, que outro achado clínico é muito comum?

- (A) Mioclonia
- (B) Anemia
- (C) Hipertensão arterial
- (D) Constipação intestinal
- (E) Perda de peso

16. Lactente de 5 meses de idade, previamente hígido, foi trazido à Emergência com história de febre há cerca de 48 horas e de um episódio de crise convulsiva tônico-clônica com duração de aproximadamente 3 minutos. A mãe informou não ter ocorrido quadro semelhante até então. Ao exame físico, o paciente encontrava-se febril e sonolento, mas despertava ao ser chamado ou estimulado. Apresentava discreta hiperemia de orofaringe e tempo de enchimento capilar > 3 segundos. Não havia sinais de irritação meníngea. O restante do exame não revelou alterações. A conduta essencial para definição do diagnóstico é realizar

- (A) tomografia computadorizada.
- (B) punção lombar.
- (C) dosagens séricas de eletrólitos e glicose.
- (D) hemograma e dosagem de proteína C reativa.
- (E) hemocultura.

17. Paciente de 9 meses de idade, com quadro gripal há 1 semana, foi trazido à Emergência por choro intermitente, cansaço às mamadas e recusa alimentar. Ao exame físico, observaram-se discretas retrações intercostais, estertores crepitantes grosseiros e bilaterais, ritmo cardíaco tipo galope e hepatomegalia. Estava afebril e com frequência cardíaca de 165 bpm. A radiografia de tórax revelou cardiomegalia, aumento de vascularização nos ápices pulmonares e ausência de foco de consolidação. Diante da principal hipótese diagnóstica, o tratamento mais adequado, no momento, é

- (A) oxigenoterapia, ressuscitação volumétrica e administração de ceftriaxona.
- (B) oxigenoterapia de alto fluxo e administração de hidroclorotiazida e milrinona.
- (C) intubação endotraqueal e administração de espirinolactona e carvedilol.
- (D) indicação de decúbito elevado, restrição hídrica e administração de furosemida.
- (E) restrição de dieta e administração de captopril e hidralazina.

18. Associe os estados de hidratação (coluna da esquerda) aos sinais clínicos observados em crianças (coluna da direita).

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1 - Hidratação adequada | () Em relação à sede, observa-se avidez. |
| | () Em relação às lágrimas, estão presentes. |
| 2 - Algum grau de desidratação | () Em relação aos olhos, estão sempre muito fundos. |
| 3 - Desidratação grave | () Em relação ao sensorio, há irritação e sede. |
| | () Em relação ao tempo de enchimento capilar, é > 6 segundos. |

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

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

19. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda em crianças.

- I - Embora rara, apendicite aguda no período neonatal pode estar associada a fibrose cística ou a doença de Hirschsprung.
- II - Em lactentes, história clínica e exame físico têm baixo valor preditivo para o diagnóstico.
- III - Na apendicite aguda perforada, o manejo ideal ainda não está definido, podendo ser realizado por cirurgia no momento do diagnóstico ou por cirurgia após tratamento antibiótico (apendicectomia intervalada).

Quais são corretas?

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

20. Considerando as doenças pediátricas comuns no inverno, qual das medidas abaixo produz melhores resultados para prevenir a transmissão de bronquiolite aguda em lactentes hospitalizados?

- (A) Lavagem das mãos
- (B) Limpeza terminal diária dos quartos
- (C) Proibição de visitas de crianças em idade escolar
- (D) Uso de máscaras tipo bico de pato
- (E) Isolamento protetor e uso de aventais descartáveis pelos examinadores e familiares

21. Considere as assertivas abaixo sobre anticoncepção.

- I - Implante subdérmico de etonogestrel é um método contraceptivo reversível de longa duração que garante eficácia imediata se inserido nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual.
- II - Anticoncepcionais orais combinados estão contraindicados para pacientes com familiares de primeiro grau com história de trombose venosa profunda, conforme os critérios de elegibilidade da OMS (2015).
- III - Anticoncepcionais orais de progestágeno isolado (desogestrel), empregados durante a amamentação, devem ser substituídos assim que diminuir a frequência das mamadas, pois terão sua eficácia comprometida na ausência da mesma.

Quais são corretas?

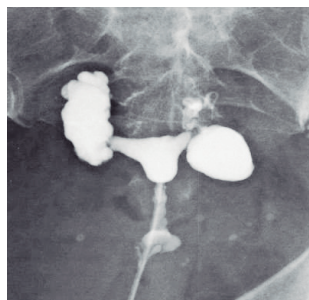
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

22. Paciente de 48 anos, submetida a histerectomia por miomatose, busca saber se está na menopausa. Por ter câncer de mama, vem fazendo uso de tamoxifeno há 6 meses. Foi solicitada dosagem sérica do hormônio estimulador do folículo (FSH) para investigar falência ovariana. A solicitação médica está

- (A) correta, pois tamoxifeno inibe a aromatase; se os níveis séricos do FSH estiverem elevados, o diagnóstico é falência ovariana.
- (B) correta, pois tamoxifeno inibe a redutase; se os níveis séricos do FSH estiverem elevados, o diagnóstico é falência ovariana.
- (C) correta, pois tamoxifeno inibe a enzima P450_{scc}; se os níveis séricos do FSH estiverem elevados, o diagnóstico é falência ovariana.
- (D) correta, pois tamoxifeno é um modulador seletivo dos receptores de estrogênio, não tendo correlação com FSH; se os níveis séricos do FSH estiverem elevados, o diagnóstico é falência ovariana.
- (E) incorreta, pois tamoxifeno interfere no mecanismo de retrocontrole negativo do 17-beta-estradiol, resultando no aumento do FSH e impossibilitando o diagnóstico de falência ovariana.

23. Paciente de 28 anos trouxe à consulta a imagem abaixo. O médico informou ser necessário realizar fertilização *in vitro* (FIV) precedida de salpingectomia bilateral para aumentar as chances de sucesso da FIV. A paciente questionou se a retirada das tubas uterinas não a tornaria ainda mais infértil. A necessidade desse procedimento baseia-se no resultado do exame, que demonstra

- (A) ovários policísticos.
- (B) tubas uterinas com fimose tubária.
- (C) hidrossalpinge bilateral.
- (D) útero bicorno.
- (E) bloqueio de alças, sendo necessária a lise das aderências.



24. Paciente de 18 anos veio à Emergência queixando-se de dor e sangramento nas relações sexuais. Informou ser usuária de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre há 3 anos. Ao exame, a temperatura axilar era de 37,3° C, a frequência cardíaca de 90 bpm e a pressão arterial de 100/70 mmHg. À palpação do abdômen, referiu dor difusa no baixo ventre, sem sinais de irritação peritoneal; ao toque vaginal, dor à mobilização do colo uterino e à palpação de anexos. Diante desse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O DIU está contraindicado para adolescentes e é a causa do quadro de doença inflamatória pélvica.
- (B) O DIU deve ser imediatamente removido, não havendo necessidade de antibioticoterapia.
- (C) A paciente deverá ser internada, a antibioticoterapia iniciada e o DIU retirado.
- (D) A paciente deverá iniciar antibioticoterapia, não sendo necessário retirar o DIU, e ser reavaliada em 48 horas.
- (E) Videolaparoscopia diagnóstica está indicada para excluir abscesso tubo-ovariano, estando indicado o início de antibioticoterapia, sem a retirada do DIU.

25. Paciente de 27 anos foi submetida a laparotomia exploradora por abdômen agudo. No transoperatório, foi identificada massa anexial complexa, mal definida, à esquerda, e vários coágulos de sangue no interior da cavidade, sugestivos de corpo lúteo hemorrágico. Após a cirurgia, a avaliação dos níveis de hCG urinário foi positiva. A equipe médica, preocupada com o possível diagnóstico de retirada do corpo lúteo numa gestação inicial intrauterina, decidiu realizar macroscopia da peça cirúrgica antes de adotar uma conduta. A imagem da peça cirúrgica seccionada ao meio está reproduzida abaixo.



Com esse achado macroscópico, deve-se

- (A) prescrever progesterona micronizada por via vaginal.
- (B) tranquilizar a equipe médica e não solicitar nenhum exame complementar.
- (C) solicitar apenas ultrassonografia transvaginal.
- (D) solicitar apenas dosagem de hCG sérico seriado.
- (E) solicitar dosagem de hCG sérico seriado e ultrassonografia transvaginal para identificar onde está a gestação.

26. Assinale a assertiva correta sobre dismenorrea primária.

- (A) Em geral, tem início 5 anos após a menarca.
- (B) A dor também ocorre fora do período menstrual.
- (C) O tratamento de primeira escolha é anticoncepcional oral combinado.
- (D) A longo prazo, está associada a fibromialgia e dor pélvica crônica.
- (E) Não é acompanhada de sintomas sistêmicos, como vômitos e diarreia.

27. Paciente de 46 anos, com filhos de 12 e 15 anos, nascidos de parto vaginal, veio à consulta por perda urinária predominantemente de urgência há 6 meses. Relatou urinar 6 vezes ao dia, mas não perder urina dormindo. Os ciclos menstruais eram regulares. A avaliação urodinâmica revelou primeiro desejo miccional com 90 ml, capacidade vesical de 280 ml e pressão de perda sob esforço de 90 cmH₂O. Não havia prolapsos genitais. O tratamento mais adequado é

- (A) prescrever oxibutinina.
- (B) realizar colpoperineoplastia.
- (C) realizar cirurgia de cinta (*slings*).
- (D) indicar exercícios de Kegel.
- (E) administrar toxina botulínica.

28. Nuligesta de 32 anos veio à consulta por desejar engravidar. Relatou apresentar ciclos menstruais regulares e usar regularmente anticoncepcional oral. Ao toque vaginal, o útero estava aumentado de volume (compatível com 12 semanas). A ultrassonografia pélvica transvaginal revelou 3 miomas no útero: um intramural de 2 cm de diâmetro, outro subseroso de 3 cm e o terceiro submucoso de 0,8 cm. A conduta mais adequada é

- (A) prescrever análogo do GnRH.
- (B) liberar a paciente para gestar.
- (C) realizar embolização da artéria uterina.
- (D) realizar miomectomia histeroscópica.
- (E) realizar miomectomia laparoscópica.

29. Paciente de 43 anos, com IMC de 32,4 kg/m², consultou por vir apresentando sangramento uterino com intervalos de 45 dias e duração de 9 dias, de grande volume (em média, 10 absorventes/dia). Não havia em seu histórico problemas de sangramento de qualquer tipo. Encontrava-se com pressão arterial de 140/90 mmHg. Ao exame físico especular, não se percebia sangramento e o colo encontrava-se sem alterações; ao toque vaginal, o útero estava antroverso/fletido, móvel, de tamanho normal, não dolorido, e os anexos não eram palpáveis. Com base no diagnóstico mais provável, deverá ser realizada

- (A) ultrassonografia pélvica transvaginal.
- (B) ressonância magnética da pelve.
- (C) biópsia do endométrio.
- (D) histeroscopia sem biópsia.
- (E) histerossalpingografia.

30. Paciente veio encaminhada da Unidade Básica de Saúde por mamografia classificada como BI-RADS 4C devido à presença de microcalcificações pleomórficas. Ao exame físico, não foram encontradas alterações. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Encaminhar a paciente para biópsia guiada por mamografia (agulhamento).
- (B) Repetir a mamografia em 6 meses.
- (C) Repetir a mamografia anualmente.
- (D) Realizar ressonância magnética.
- (E) Realizar tomossíntese.

31. Paciente de 27 anos realizou salpingectomia por gestação ectópica, compatível com 7 semanas, sem intercorrências. Transcorridas 24 horas do procedimento, por se encontrar em bom estado geral, a paciente teve alta hospitalar. No terceiro dia pós-operatório, procurou a Emergência por apresentar sangramento vaginal mais intenso do que o da menstruação habitual. Os sinais vitais estavam normais, e o exame físico não revelou achados dignos de nota, exceto esse sangramento. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Iniciar com antimicrobianos e ácido tranexâmico por via oral, pela possibilidade de endometrite pós-cirúrgica e para reduzir o sangramento vaginal.
- (B) Solicitar dosagens de β -hCG e hemoglobina; nível elevado de β -hCG e nível baixo de hemoglobina em comparação aos do pré-operatório estariam relacionados com corpo lúteo hemorrágico.
- (C) Manter a paciente em observação e solicitar dosagens de β -hCG sérico seriado; a permanência de níveis séricos elevados de β -hCG estaria relacionada com gestação ectópica persistente.
- (D) Iniciar com ácido tranexâmico por via oral; se o sangramento persistir, reintervir.
- (E) Tranquilizar a paciente, pois a retirada do trofoblasto na salpingectomia reduz os níveis de β -hCG, levando à involução do corpo lúteo e determinando a ocorrência de sangramento uterino esperado.

32. Paciente de 35 anos veio à consulta, encaminhada da Unidade Básica de Saúde, por ter palpado um nódulo na mama esquerda. Trouxe ultrassonografia mostrando nódulos hipoecogênicos, com sombra acústica posterior, de limites definidos e crescimento paralelo ao tecido subcutâneo. Dois nódulos foram visualizados na mama direita, no quadrante inferomedial, com 0,8 e 1 cm de diâmetro, e eram impalpáveis. O outro nódulo, com 3 cm de diâmetro, localizava-se no quadrante superolateral da mama esquerda. À palpação, era móvel, fibroelástico e com limites definidos. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta mais adequada para investigar o nódulo da mama esquerda?

- (A) Nódulo cístico – biópsia percutânea por agulha grossa
- (B) Fibroadenoma – biópsia percutânea por agulha grossa
- (C) Carcinoma ductal infiltrante – biópsia excisional e exame anatomopatológico por congelação
- (D) Tumor filodes – biópsia percutânea por agulha grossa
- (E) Carcinoma lobular – punção aspirativa por agulha fina

33. Menina de 11 anos foi trazida à consulta pela mãe por suspeitar que a filha estivesse grávida. O exame ultrassonográfico revelou gestação de 5 semanas. A mãe informou que a filha consentira em manter relações com o namorado, de 19 anos, mas que ambas desejavam interromper a gestação. De acordo com a legislação vigente em 2018,

- (A) a paciente não sofreu estupro, pois houve consentimento.
- (B) a interrupção da gestação nesse caso, para caracterizar estupro, estaria autorizada desde que a idade gestacional fosse compatível com a data em que houve a relação sexual.
- (C) considera-se esse caso como estupro presumido, mas é necessária prova da coação física para configurar o crime de estupro.
- (D) o relato circunstanciado do estupro necessita ser assinado por, pelo menos, 2 médicos que fazem parte de uma equipe multidisciplinar de um serviço referenciado.
- (E) o aborto legal, nesse caso chamado de sentimental, é permitido e deve ser realizado por médico, após consentimento da gestante ou de seu representante legal.

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

Comparando a incisão de Pfannestiel (transversa suprapúbica) com a incisão mediana infraumbilical na cesariana, sabe-se que, na primeira, o risco de sangramento dos vasos epigástricos superficiais é, que a paciente apresentará dor no pós-operatório, incidência de seroma e hérnias incisionais a longo prazo.

- (A) maior – menos – maior – menos
- (B) maior – menos – maior – mais
- (C) menor – menos – maior – mais
- (D) menor – mais – menor – menos
- (E) menor – mais – menor – mais

35. Dentre os anti-hipertensivos, propranolol **não** deverá ser empregado por gestantes devido à sua associação com
- (A) oligodrômio.
 - (B) restrição do crescimento fetal.
 - (C) malformações cardíacas fetais.
 - (D) malformações neurológicas fetais.
 - (E) diminuição do volume plasmático materno.
36. Paciente (G2P1), com 31 semanas de gestação, chegou ao Centro Obstétrico com 3 contrações a cada 10 minutos. O exame de toque vaginal revelou 4 cm de dilatação. O parto anterior fora há 3 anos de um recém-nascido com 1.400 g, mas que apresentou boa evolução neonatal. A proteção neuronal na prematuridade fetal, nesse caso, será realizada com
- (A) nifedipina.
 - (B) betametasona.
 - (C) progesterona.
 - (D) azitromicina.
 - (E) sulfato de magnésio.
37. Gestante (G2P1), com 35 semanas de gestação, datada por ultrassonografia na décima quarta semana, veio à Emergência por perda líquida por via vaginal. Nas cinco consultas de pré-natal, não havia registro de intercorrências. O parto anterior fora a termo. Ao exame físico, a altura uterina era de 32 cm e a dinâmica estava ausente; a apresentação cefálica era palpável acima da sínfise; os batimentos cardíofetais eram de 130 bpm; e havia pequeno volume de líquido claro fluindo pelo introito vaginal à inspeção. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Realizar ultrassonografia para verificar o índice de líquido amniótico e confirmar o diagnóstico de ruptura prematura de membranas.
 - (B) Indicar cesariana, pois a apresentação fetal é alta e não há dinâmica uterina.
 - (C) Induzir o parto com misoprostol e iniciar imediatamente antibioticoprofilaxia para *Streptococcus* do grupo B.
 - (D) Induzir o parto com ocitocina e iniciar imediatamente antibioticoprofilaxia para *Streptococcus* do grupo B.
 - (E) Adotar conduta conservadora, com protocolo de antibioticoprofilaxia para ruptura prematura de membranas, e prescrever corticosteroide para maturação pulmonar.
38. Considere as assertivas abaixo sobre métodos de avaliação de bem-estar fetal.
- I - A cardiotocografia anteparto e o perfil biofísico fetal têm alto valor preditivo negativo e baixa especificidade.
 - II - A dopplerfluxometria arterial na gestação reduziu a mortalidade perinatal de pacientes com alto e baixo riscos gestacionais.
 - III - A dopplerfluxometria arterial deve ser acompanhada pelo Doppler venoso em gestações com menos de 33 semanas.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e II
 - (E) I, II e III

Instrução: Para responder às questões de números 39 e 40, considere o caso abaixo.

Primigesta de 19 anos, que realiza pré-natal na Unidade Básica de Saúde, apresentou quadro de convulsão tônico-clônica na sala de espera do Centro Obstétrico. Na carteira de pré-natal, havia registro de gestação de 35 semanas, sem intercorrências, e de pressão arterial de 140/90 mmHg na última consulta realizada há 7 dias. A acompanhante informou que a paciente estava se queixando de cefaleia e visão turva. Ao exame físico, encontrava-se inconsciente, com pressão arterial de 170/120 mmHg, frequência respiratória de 16 rpm, SaO₂ de 95% e temperatura corporal de 37,2° C. A dinâmica contrátil do útero estava ausente, e os batimentos cardíofetais eram de 120 bpm, sem desacelerações ou acelerações transitórias. O feto encontrava-se em situação longitudinal, em apresentação cefálica, e o colo uterino era médio, posterior e com dilatação de 2 cm.

39. Com base no quadro clínico, que exame subsidiário, dentre os abaixo, pode ser feito para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Ultrassonografia com Doppler das artérias uterinas e vasos fetais
 - (B) Ressonância magnética do cérebro
 - (C) Dosagem de creatinina sérica
 - (D) Eletroencefalografia
 - (E) Avaliação da proteinúria em amostra de urina
40. Durante o exame físico inicial, a paciente apresentou novo quadro de convulsão tônico-clônica. Nesse momento, os batimentos cardíofetais chegaram a 80 bpm. Assinale a alternativa que contempla medidas iniciais adequadas.
- (A) Administrar diazepam intravenoso e nifedipina oral e indicar cesariana sob anestesia geral.
 - (B) Administrar fenitoína e hidralazina intravenosas e indicar cesariana sob bloqueio subdural.
 - (C) Administrar sulfato de magnésio e hidralazina intravenosos e aguardar recuperações materna e fetal para iniciar indução do trabalho de parto.
 - (D) Administrar diazepam, sulfato de magnésio e hidralazina intravenosos e betametasona intramuscular e aguardar 36 horas para maturação pulmonar e realizar cesariana.
 - (E) Administrar fenitoína, sulfato de magnésio e hidralazina intravenosos e betametasona intramuscular e aguardar 12 horas para maturação pulmonar e iniciar indução do trabalho de parto.

41. Paciente de 63 anos, com 65 kg, foi trazido à Emergência com ferimento por arma de fogo no abdômen. Foi indicada laparotomia exploradora. Os sinais vitais revelaram pressão arterial de 80/46 mmHg e frequência cardíaca de 142 bpm. O agente de indução anestésica mais indicado é
- (A) propofol.
 - (B) tiopental.
 - (C) etomidato.
 - (D) lorazepam.
 - (E) dexmedetomidina.

42. Paciente de 65 anos foi internado para avaliação de perda de peso involuntária associada a anemia microcítica. Durante a internação, submeteu-se a uma colonoscopia, resultando no diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, sendo indicada cirurgia. Em relação ao perioperatório, que medidas, dentre as abaixo, beneficiariam o paciente conforme os protocolos ERAS e ACERTO?

- (A) Realizar preparo do cólon, prescrever jejum de 12 horas antes da cirurgia e indicar manutenção de drenos e sondas de rotina no pós-operatório.
- (B) Realizar antibioticoprofilaxia com início 2 dias antes da cirurgia e prescrever dieta líquida restrita e restrição ao leito no pós-operatório.
- (C) Realizar preparo do cólon, indicar mobilização do paciente precocemente no pós-operatório e prescrever goma de mascar.
- (D) Abreviar o tempo de jejum, não realizar preparo do cólon e indicar mobilização do paciente precocemente no pós-operatório.
- (E) Abreviar o tempo de jejum, indicar manutenção de sonda vesical de demora e introduzir alimentação oral somente após ausculta de ruídos hidroaéreos.

43. Considere as assertivas abaixo sobre gastrostomia.

- I - Vazamento do conteúdo gástrico ao redor da ostomia é complicação incomum.
- II - Se a sonda for removida nos primeiros dias (antes da maturação), pode haver deiscência da fixação da parede gástrica no peritônio parietal e vazamento do líquido injetado e do conteúdo gástrico para a cavidade peritoneal.
- III - Não há risco de regurgitação e de aspiração do conteúdo gástrico.

Quais são corretas?

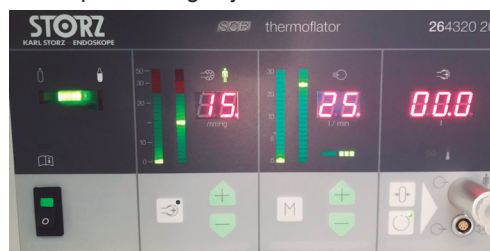
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

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

Homem 28 anos, morador de área rural, sofreu uma queda de bicicleta ao ser mordido por um cachorro. Foi atendido na Unidade de Pronto-Atendimento por ferimento cutâneo profundo na panturrilha direita. O dono do animal garantiu que o mesmo havia sido vacinado. A conduta do plantonista incluiu, além de Cinco dias após o primeiro atendimento, o paciente retornou ao mesmo serviço com queixa de dor local. Ao exame, o ferimento apresentava-se bastante eritematoso a partir das bordas. A conduta foi

- (A) sutura da lesão – aplicação de vacina antirrábica – aplicação de soro antirrábico
- (B) lavagem abundante com soro fisiológico – sutura da lesão – aplicação de vacina antirrábica
- (C) lavagem abundante com soro fisiológico – aplicação de vacina antirrábica – debridamento
- (D) debridamento – sutura da lesão – prescrição de anti-inflamatório não esteroide
- (E) limpeza da lesão – aplicação de vacina antirrábica – prescrição de antibioticoterapia

45. A imagem abaixo é de um aparelho que insufla gás na cavidade abdominal durante laparoscopia. O número da esquerda, na escala em mmHg, indica a pressão do sistema; o do meio, na escala em l/min, indica o fluxo de insuflação do gás; e o da direita, na escala em litros, indica o quanto de gás já foi insuflado.



Considere as assertivas abaixo sobre o sistema de insuflação de gás.

- I - Quanto maior o nível de pressão – número da esquerda –, melhor o campo cirúrgico; não há limite para esse número, pois não existem repercussões clínicas com o aumento da pressão.
- II - Ao se iniciar o pneumoperitônio, o fluxo – número do meio – é mantido em um nível baixo, geralmente até 2,5 l/min, para evitar repercussões clínicas importantes no paciente anestesiado.
- III - O número da direita é útil no início do pneumoperitônio, por indicar o quanto de gás já entrou na cavidade abdominal.

Quais são corretas?

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

46. Paciente de 62 anos foi encaminhado à Emergência por quadro de intensa dor periumbilical (9/10), iniciado há menos de 2 horas. Referiu colecistectomia por técnica aberta há 12 anos, correção de hérnia inguinal há 3 anos e episódios frequentes de palpitação no último ano. Encontrava-se sudorético e com pressão arterial de 150/90 mmHg. Ao exame físico, havia ruídos hidroaéreos e o abdômen estava flácido à palpação. A ausculta do precórdio revelou ritmo irregular. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Diverticulite perforada de sigmoide
- (B) Embolia mesentérica
- (C) Obstrução intestinal por bridas
- (D) Quadro inicial de apendicite
- (E) Úlcera perforada

47. Paciente de 67 anos, obeso (IMC de 35 kg/m²) e ex-tabagista, com história de longa data de doença do refluxo gastroesfágico, iniciou com disfagia para alimentos sólidos há 2 meses e emagrecimento de 10 kg nesse período. Endoscopia digestiva alta demonstrou lesão ulcerada de 3 cm no terço distal do esôfago, ocupando 50% da luz esofágica. Com base no caso, considere as assertivas abaixo.

- I - Uma vez confirmado o diagnóstico de câncer de esôfago, o tipo histológico mais provável é adenocarcinoma.
- II - A ultrassonografia endoscópica é indispensável para confirmar o diagnóstico de câncer de esôfago.
- III - A radiografia contrastada de esôfago é fundamental para determinar a ressecabilidade do tumor.

Quais são corretas?

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

48. Paciente de 45 anos, usuário de *crack*, foi trazido à Emergência por dor abdominal intensa de início súbito e sudorese. O exame físico revelou “abdômen em tábua”, frequência cardíaca de 124 bpm e pressão arterial de 100/50 mmHg. O raio X de abdômen agudo mostrou pneumoperitônio. Com base na principal hipótese diagnóstica como etiologia do quadro clínico, considere as assertivas abaixo.

- I - A hipotensão contraindica a abordagem por videolaparoscopia.
- II - Está indicada a realização de endoscopia digestiva alta para descartar hemorragia digestiva como causa da hipotensão.
- III - Em caso de úlcera duodenal perfurada, não é necessária a realização de biópsia no transoperatório.

Quais são corretas?

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

49. Considere as assertivas abaixo sobre obstrução intestinal.

- I - O uso de contraste hidrossolúvel (gastrografina) está indicado para avaliação da necessidade de cirurgia imediata em pacientes com obstrução intestinal.
- II - Hérnia interna é a causa mais comum de vôlvo secundário do intestino delgado.
- III - O sinal do redemoinho, visto à tomografia computadorizada, pode estar presente no vôlvo do intestino delgado.

Quais são corretas?

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

50. Considere as assertivas abaixo sobre adenomas hepáticos.

- I - O subtipo inflamatório tem maior risco de sangramento.
- II - Adenomas com mutação da α -catenina apresentam risco de transformação maligna menor do que adenomas do tipo HNF1 (fator nuclear de hepatócitos α 1).
- III - Em homens, está indicada ressecção do adenoma independentemente do tamanho da lesão.

Quais são corretas?

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

51. Para paciente de 66 anos, diagnosticado com pancreatite aguda, todas as condutas médicas imediatas abaixo estão indicadas, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Hidratação parenteral para evitar perda de função renal e progressão para necrose pancreática.
- (B) Analgesia sistêmica, inclusive com administração de opioides.
- (C) Realização de ultrassonografia abdominal para diagnóstico etiológico.
- (D) Colectomia com colangiografia intraoperatória.
- (E) Oxigenoterapia para manter a saturação de oxigênio acima de 95%.

52. Considere as assertivas abaixo sobre cirurgia do baço.

- I - Em pacientes oriundos de zonas endêmicas para *Echinococcus spp.*, a maior parte dos cistos esplênicos é parasitária.
- II - Quando há recidiva da plaquetopenia após esplenectomia para tratamento de púrpura trombocitopênica idiopática, está indicada a procura de baços acessórios.
- III - A profilaxia de infecções por germes encapsulados deve ser realizada 7 dias antes ou 7 dias após a esplenectomia.

Quais são corretas?

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

53. Assinale a assertiva correta sobre a investigação de nódulos de tireoide.

- (A) Linfonodos cervicais, cujas imagens ultrassonográficas levantam suspeita da presença de metástases, devem ser puncionados para avaliação citológica e dosagem de tireoglobulina.
- (B) Nódulos tireoidianos com mais de 5 mm em pacientes femininas devem ser investigados com citologia por punção com agulha fina.
- (C) A presença de invasão de cápsula ou de vasos à citologia de punção com agulha fina é diagnóstica de carcinoma folicular.
- (D) A presença de microcalcificações em um nódulo de tireoide é contraindicação de punção com agulha fina pela dificuldade em coletar material.
- (E) A presença de células de Hürthle à citologia de punção com agulha fina estabelece o diagnóstico de adenoma ou carcinoma de células de Hürthle.

54. Em relação ao tratamento cirúrgico de apendicite aguda, comparando o tratamento videolaparoscópico com o laparotômico, é correto afirmar que o primeiro relaciona-se a

- (A) maior número de infecções da ferida operatória.
- (B) maior incidência de quadros obstrutivos por aderências ao longo da vida.
- (C) maior incidência de hérnia incisional.
- (D) maior incidência de abscessos intra-abdominais.
- (E) dor mais intensa no pós-operatório e retorno tardio às atividades laborais.

55. Considere as assertivas abaixo sobre hérnia inguinal encarcerada em crianças.

- I - Sinais de irritação peritoneal indicam isquemia ou necrose do conteúdo no interior do saco herniário (hérnia inguinal estrangulada).
- II - Peritonite ou choque séptico constituem contraindicação absoluta de tentativa de redução de hérnia inguinal encarcerada.
- III - Herniorrafia pode ser realizada 24-48 horas depois da redução manual do conteúdo encarcerado, após resolução do edema local.

Quais são corretas?

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

56. Paciente masculino, de 23 anos, foi trazido à Emergência em razão de uma agressão sofrida com objeto contundente na cabeça ("paulada"), sem perda da consciência e com um episódio de vômito. À admissão, encontrava-se em Glasgow 15, sem lesão de continuidade no couro cabeludo e sem déficit neurológico focal, mas queixando-se de cefaleia intensa. Com rápida deterioração neurológica (Glasgow 7), passou a apresentar anisocoria com midríase à direita e hemiparesia esquerda. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Contusão encefálica
- (B) Lesão axonal difusa
- (C) Hematoma extradural
- (D) Hematoma subdural agudo
- (E) Hematoma subdural crônico

57. Todas as alternativas abaixo contemplam indicações de toracotomia na Sala de Emergência, **exceto**

- (A) ocluir temporariamente a aorta torácica descendente.
- (B) controlar sangramento cardíaco.
- (C) abordar a via aérea intratorácica.
- (D) evacuar embolia gasosa maciça.
- (E) realizar massagem cardíaca aberta.

58. Considere as assertivas abaixo sobre abscesso peritonilar.

- I - São mais frequentes em adultos jovens e adolescentes.
- II - Deve-se suspeitar de sua presença em pacientes com febre, dor intensa unilateral, sialorreia e trismo.
- III - Deve-se tratar com punção com drenagem, antibioticoterapia e/ou tonsilectomia, dependendo da história pregressa e da idade do paciente.

Quais são corretas?

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

59. Paciente feminina, de 32 anos, veio à consulta queixando-se de sangramento escasso às evacuações e dor. Negou alteração de hábito intestinal, porém referiu esforço evacuatório. À inspeção anal, identificou-se um plicoma na linha média posterior acompanhado de uma ulceração linear, estendendo-se da borda anal até a linha pectínea. Ao toque retal, havia hipertonía e uma estrutura polipoide fibrosa com cerca de 1 cm de diâmetro, localizada na linha média posterior logo acima da linha pectínea. Qual o tratamento indicado?

- (A) Aplicação tópica de bloqueador dos canais de cálcio.
- (B) Aplicação de cola biológica com preservação esfinteriana.
- (C) Correção cirúrgica com retalho mucoso e preservação esfinteriana.
- (D) Exérese da lesão polipoide considerando a possibilidade de neoplasia do canal anal.
- (E) Fistulectomia e exérese da lesão polipoide.

60. Assinale a assertiva **incorreta** sobre câncer de próstata.

- (A) É a segunda neoplasia mais comum em homens adultos, sendo a primeira o câncer de pele não melanoma.
- (B) O PSA (antígeno prostático específico) pode estar aumentado tanto no câncer quanto na hiperplasia benigna de próstata.
- (C) Homens afrodescendentes têm menor incidência do câncer de próstata, mas a apresentação é mais agressiva.
- (D) No câncer de próstata localizado de baixo risco, as principais opções de tratamento são vigilância ativa, prostatectomia radical e radioterapia externa.
- (E) O tratamento do câncer de próstata metastático é baseado principalmente nas terapias de privação androgênica, as quais podem causar efeitos adversos, como ginecomastia, síndrome metabólica, osteoporose, aumento de risco cardiovascular e disfunção sexual.

61. Paciente de 63 anos, hipertenso, vem apresentando angina de peito aos moderados esforços há 2 anos. Possui história de infarto do miocárdio há 3 anos, com implante de *stent* na coronária direita e sem lesões residuais nas demais. Procurou atendimento ambulatorial com cardiologista para avaliação. Em relação ao manejo desse paciente, considere as assertivas abaixo.

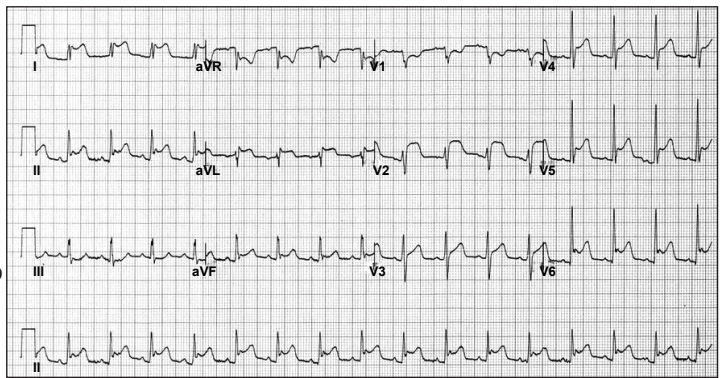
- I - Uso de estatina de alta potência está recomendado, independentemente do nível de colesterol LDL.
- II - Uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina com o objetivo de prevenir eventos cardiovasculares está indicado apenas se o paciente apresentar disfunção do ventrículo esquerdo.
- III - Revascularização miocárdica está indicada para prevenir eventos cardiovasculares e melhorar o prognóstico se houver estenose > 70% em uma das artérias coronárias, independentemente da gravidade da isquemia miocárdica ou disfunção do ventrículo esquerdo.

Quais são corretas?

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

62. O traçado eletrocardiográfico ao lado pertence a um paciente adulto com dor precordial contínua em repouso há mais de 6 horas. Em que situação clínica, dentre as abaixo, é mais provável que esse traçado seja encontrado?

- (A) Cor pulmonale
- (B) Pericardite aguda
- (C) Endocardite bacteriana de cabo de marca-passo
- (D) Infarto agudo do miocárdio subendocárdico
- (E) Infarto agudo do miocárdio transmural



63. Assinale a assertiva **incorreta** sobre hanseníase.

- (A) A forma indeterminada geralmente é a primeira manifestação da doença.
- (B) Fâscies leonina é uma possível manifestação da forma virchowiana da doença.
- (C) O comprometimento neural é pouco provável na forma tuberculoide.
- (D) Lesões eritematosas com centro hipocrômico determinando aspecto anular ou foveolar são frequentes na forma dimorfa.
- (E) O eritema nodoso hansênico é mais frequente nas formas multibacilares.

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

Paciente de 58 anos, com obesidade, diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há 10 anos, veio à consulta de revisão. Apresentava retinopatia diabética não proliferativa moderada, neuropatia periférica com diminuição de sensibilidade nos pés e doença renal do diabetes, com albuminúria de 149 mg/l e taxa de filtração glomerular estimada de 45 ml/min/1,73 m². Submetera-se a uma angioplastia primária com colocação de *stent* há 1 ano por infarto agudo do miocárdio. Está recebendo tratamento para hiperglicemia com metformina (1 g, 2 vezes/dia) e insulina NPH (16 UI, às 22 horas). A glicemia de jejum é de 152 mg/dl, e a hemoglobina glicada, de 8%. Ocorrem, em média, 2 hipoglicemias/semana (glicemia capilar < 54 mg/dl) confirmadas por glicemia capilar, mas assintomáticas. A conduta mais adequada é da metformina, da dose da insulina e introdução de, visto que esta última medicação diminui internações por insuficiência cardíaca, mortalidade cardiovascular e total em pacientes com diabetes e evento cardiovascular prévio.

- (A) suspensão – aumento – pioglitazona
- (B) suspensão – aumento – liraglutida
- (C) suspensão – redução – empagliflozina
- (D) manutenção – redução – empagliflozina
- (E) manutenção – manutenção – liraglutida

65. Considere as assertivas abaixo sobre osteoporose.

- I - Não pode ser diagnosticada com base exclusivamente em critérios da densitometria óssea em mulheres jovens na pré-menopausa.
- II - Embora a diminuição da densidade mineral óssea esteja associada a aumento do risco de fratura, a maioria das fraturas por fragilidade óssea ocorre em pacientes com escore T > -2,5.
- III - Além da coluna lombar e do fêmur proximal, a densitometria de rádio também pode ser utilizada, em algumas condições clínicas, como sítio para o diagnóstico de osteoporose.

Quais são corretas?

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

66. Considere as assertivas abaixo sobre *Helicobacter pylori*.

- I - As taxas de resistência do *Helicobacter pylori* para amoxicilina e para claritromicina são altas em muitos países, mas não no Brasil.
- II - No tratamento, o uso de doses duplas de inibidores da bomba de prótons (40 mg de omeprazol ou equivalentes, 2 vezes/dia) com antibióticos aumenta as chances de erradicação da bactéria.
- III - Em consequência da alta prevalência da infecção pelo *Helicobacter pylori* em nosso meio, o risco de reinfecção é alto em adultos após o tratamento de erradicação da bactéria.

Quais são corretas?

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

67. Considere as assertivas abaixo sobre dispepsia funcional.

- I - A confirmação do diagnóstico definitivo de dispepsia funcional depende da realização de endoscopia digestiva alta.
- II - É frequente a transição de sintomas de dispepsia funcional para sintomas da síndrome do intestino irritável, num mesmo paciente, ao longo do tempo.
- III - Dispepsia funcional pode se desenvolver após um episódio agudo de gastroenterite, ou após infecção por *Giardia*.

Quais são corretas?

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

68. Considere as assertivas abaixo sobre incontinência urinária, uma das síndromes geriátricas associadas à diminuição da qualidade de vida em pacientes idosos.

- I - Incontinência de urgência é a forma mais frequente de incontinência urinária em mulheres idosas.
- II - Incontinência de esforço tem como causa primária a redução da competência do esfíncter em permanecer fechado quando há elevação da pressão intra-abdominal, como em episódios de tosse e espirro.
- III - Incontinência por transbordamento é devida à hiperatividade do músculo detrusor da bexiga.

Quais são corretas?

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

69. Paciente de 76 anos, com diabetes melito (com função renal normal), insuficiência cardíaca e fibrilação atrial, vem fazendo uso de dabigatrana, porém informa ao médico não ter mais condições de continuar comprando o medicamento. Nesse caso, está indicada substituição de dabigatrana por

- (A) aspirina (100 mg/dia), devendo seu uso ser iniciado no dia seguinte à suspensão.
- (B) clopidogrel, devendo seu uso ser iniciado no mesmo dia da suspensão.
- (C) heparina (5.000 UI, por via subcutânea, a cada 12 horas), devendo seu uso ser iniciado 3 dias antes da suspensão.
- (D) varfarina, devendo seu uso ser iniciado no dia seguinte à suspensão.
- (E) varfarina, devendo seu uso ser iniciado 3 dias antes da suspensão.

70. Considere as assertivas abaixo sobre leucemia mieloide aguda (LMA).

- I - LMA é uma forma de câncer caracterizada pela infiltração da medula óssea, do sangue ou de outros tecidos por células hematopoiéticas de linhagem mieloide, com características clonais, proliferativas e de diferenciação anômala.
- II - Os fatores prognósticos relacionados a LMA dizem respeito exclusivamente às condições do paciente ao diagnóstico, tais como idade, comorbidades ou *performance status*.
- III - Transplante de medula óssea alogênico como terapia pós-remissão consiste na mais intensiva terapia antineoplásica, porém está associado a importante morbimortalidade.

Quais são corretas?

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

71. Considere as assertivas abaixo sobre manifestações clínicas da toxoplasmose.

- I - Coriorretinite pode ser identificada no momento do diagnóstico da infecção por toxoplasmose ou como reativação de infecção latente meses ou anos após a mesma.
- II - Na toxoplasmose aguda em paciente imunocompetente, a persistência de linfadenopatia por mais de 1 mês é incomum; caso ocorra, devem ser pesquisadas outras etiologias.
- III - Em paciente imunocomprometido, o acometimento do sistema nervoso central manifesta-se como meningoencefalite, sendo raros achados neurológicos focais.

Quais são corretas?

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

72. Paciente de 32 anos, sem histórico de infecção sexualmente transmissível, consultou devido a úlcera genital não dolorosa, com evolução de 2 semanas. A avaliação laboratorial demonstrou VDRL não reagente, teste treponêmico reagente e teste anti-HIV não reagente. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Está indicada a realização de punção lombar para descartar neurosífilis.
- (B) Os testes treponêmicos são mais sensíveis do que o de VDRL na sífilis primária.
- (C) VDRL não reagente afasta o diagnóstico de sífilis.
- (D) Os quadros clínico e laboratorial permitem classificar a paciente como portadora de sífilis latente.
- (E) Se ocorrer a cicatrização da úlcera genital, a paciente não é mais considerada infectante.

73. Considere os cenários clínicos abaixo.

- I - Paciente de 70 anos veio à Emergência por distensão abdominal, náuseas e vômitos, quadro com 3 dias de evolução, tendo como histórico retossigmoidectomia por diverticulite há 10 anos. Encontrava-se lúcido e orientado e referiu desconforto abdominal. O exame físico revelou cicatriz abdominal mediana, ausência de ruídos hidroaéreos e hipertimpanismo abdominal. A avaliação dos sinais vitais indicou temperatura axilar de 37,8° C, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 20 mpm, oximetria de pulso de 95% com oxigênio suplementar de 2 l/min, pressão arterial de 130/70 mmHg sem uso de fármacos vasoativos e tempo de enchimento capilar de 3 segundos.
- II - Paciente de 29 anos, com história de transplante renal há 1 ano, foi trazida à Emergência por dor pélvica, disúria e febre, quadro com 2 dias de evolução. Apresentava agitação psicomotora, apesar de estar lúcida e orientada. O exame físico foi inexpressivo, a não ser por cicatriz em hipogástrico e fístula arteriovenosa sem frêmito. Evoluiu com disfunção ventilatória e hipotensão, havendo necessidade de instalação de ventilação mecânica invasiva e ressuscitação volêmica. A avaliação dos sinais vitais após o manejo inicial indicou temperatura axilar de 37° C, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 18 mpm, oximetria de pulso de 95% com FiO₂ de 0,35, pressão arterial de 100/70 mmHg sem uso de fármacos vasoativos e tempo de enchimento capilar de 3 segundos.
- III - Paciente de 18 anos veio à Emergência por odinofagia, febre e calafrios, quadro com 24 horas de evolução. Previamente hígida, encontrava-se lúcida e orientada. O exame físico revelou apenas adenomegalias cervicais. A avaliação dos sinais vitais indicou temperatura axilar de 38,7° C, frequência cardíaca de 130 bpm, frequência respiratória de 22 mpm, oximetria de pulso de 99% em ar ambiente, pressão arterial de 100/60 mmHg sem uso de fármacos vasoativos e tempo de enchimento capilar de 2 segundos.

Quais deles preenchem os critérios de sepse segundo as definições atuais dos *Surviving Sepsis Guidelines* (2017)?

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

74. Que grupo de pacientes assintomáticos, dentre os abaixo, deve ser tratado com antibiótico se apresentar urocultura positiva para *Escherichia coli* > 100.000 UFC/ml?

- (A) Idosos
- (B) Pacientes com cateter vesical
- (C) Gestantes
- (D) Mulheres na menopausa
- (E) Mulheres jovens

75. Paciente feminina, de 45 anos, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há 10 anos, veio à consulta por apresentar edema progressivo 3+ nos membros inferiores. Naquele momento, a pressão arterial era de 150/90 mmHg. Referiu que procurou oftalmologista por diminuição da acuidade visual, tendo recebido o diagnóstico de retinopatia diabética proliferativa. O exame de urina indicou proteína 3+. O índice proteína/creatinina era de 4, a creatinina sérica de 2,1 mg/dl (valor normal: até 1,2 mg/dl), a ureia de 100 mg/dl e a albumina sérica de 2 g/dl. Há 1 ano, a creatinina sérica era de 1,7 mg/dl. Realizou ultrassonografia renal, que mostrou rins de tamanho normal. Em relação ao quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O quadro é compatível com doença renal do diabetes.
- (B) A paciente apresenta insuficiência renal aguda de causa a esclarecer.
- (C) Rins de tamanho normal descartam presença de doença renal crônica por doença renal do diabetes.
- (D) Biópsia renal deve ser realizada para diagnóstico diferencial de glomerulopatia.
- (E) Hipertensão arterial descarta o diagnóstico de síndrome nefrótica.

76. Considere as assertivas abaixo sobre a abordagem terapêutica do *delirium*.

- I - Permitir que o paciente tenha períodos ininterruptos de descanso à noite é uma das medidas importantes.
- II - Prometazina, acompanhada ou não de haloperidol, é uma alternativa segura para as eventuais agitações psicomotoras.
- III - Uso de escopolamina pode estar associado à piora do *delirium*.

Quais são corretas?

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

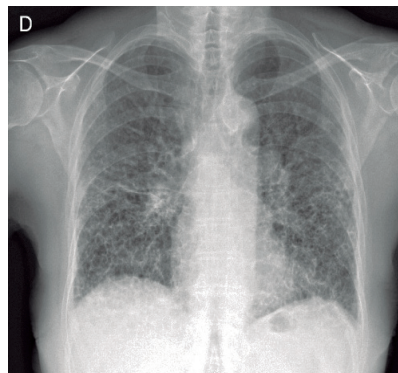
77. Associe os tipos de crises epiléticas e fenômenos relacionados (coluna da esquerda) às respectivas descrições (coluna da direita).

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 - Crise de ausência típica | () Episódios abruptos, com duração de segundos, de perda de consciência sem perda do controle postural. |
| 2 - Crise focal disceptiva | () Início abrupto, sem avisos, de contração tônica da musculatura corporal; após cerca de 10-20 segundos, inicia-se uma fase de superimposição de períodos de relaxamento muscular na musculatura tonicamente contraída. |
| 3 - Paralisia de Todd | () Fraqueza muscular que pode durar de minutos a várias horas após uma crise convulsiva. |
| 4 - Crise tônico-clônica generalizada | |
| 5 - Crises mioclônicas | |

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

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

78. Paciente de 62 anos veio à consulta queixando-se de tosse e dispnéia progressiva, quadro iniciado há 6 meses. A radiografia do tórax está reproduzida abaixo. Com base nesses dados, assinale a assertiva **incorreta**.



- (A) A exposição crônica a aves pode explicar os sintomas e os achados radiológicos.
- (B) As alterações pulmonares visíveis geralmente causam distúrbio ventilatório restritivo à espirometria.
- (C) A realização de tomografia computadorizada está indicada para melhor caracterização das alterações pulmonares.
- (D) Biópsia pulmonar, se indicada, deve ser preferencialmente realizada por via fibrobroncoscópica.
- (E) Na ausência de etiologia definida, a hipótese de fibrose pulmonar idiopática deve ser considerada.

79. Considere as situações clínicas abaixo, as quais têm, entre outros achados, a presença de derrame pleural.

- I - Homem de 25 anos apresentou início abrupto de tosse com expectoração purulenta, dispnéia, dor ventilatoridependente à direita, tremores e mialgias. O exame físico revelou febre, e a ausculta do hemitórax posterior direito, estertores inspiratórios em campo médio e diminuição de murmúrio vesicular na base pulmonar, além de macicez à percussão dessa região.
- II - Homem de 50 anos, etilista, vinha apresentando desconforto no quadrante superior direito do abdômen, mal-estar e anorexia. O exame físico revelou mucosas levemente descoradas, telangiectasias e abdômen com macicez móvel. Havia, também, macicez à percussão e abolição de murmúrio vesicular no terço inferior do hemitórax posterior direito.
- III - Mulher de 60 anos, hipertensa em tratamento irregular, vinha apresentando dispnéia progressiva aos esforços, ortopneia e edema nos membros inferiores, com piora ao final do dia. A ausculta cardíaca revelou taquicardia e ritmo regular, em 3 tempos (B3), turgência jugular a 45°, estertores pulmonares bilateralmente, diminuição de murmúrio vesicular e macicez em ambos os terços inferiores dos hemotóraces posteriores e edema dos membros inferiores.

Considerando a principal hipótese diagnóstica de cada uma das situações, para quais delas são esperados os seguintes resultados na análise do líquido pleural: proteína de 5,0 g/dl (proteína sérica: 6,5 g/dl), LDH de 200 U/l (LDH sérico: 220 U/l) e glicose de 50 mg/dl?

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

80. Assinale a assertiva correta sobre osteoartrite.
- (A) Ombro é a articulação mais frequentemente acometida na osteoartrite primária.
 - (B) Dor articular está diretamente associada à perda de cartilagem à radiografia.
 - (C) Presença de derrame articular e de rigidez matinal de poucos minutos exclui o diagnóstico.
 - (D) História familiar positiva não é fator de risco para seu surgimento.
 - (E) Atrofia muscular está associada a maior incidência de osteoartrite de joelho.

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

Na investigação de surtos epidemiológicos, no início da eclosão e durante sua vigência, o coeficiente de reveste-se de uma feição diferente e recebe a denominação de

- (A) incidência – risco absoluto
 - (B) incidência – coeficiente de ataque
 - (C) incidência – risco atribuível
 - (D) prevalência – coeficiente de ataque
 - (E) prevalência – risco relativo
82. Na maioria dos estudos epidemiológicos, adota-se, convencionalmente, para funcionar como faixa endêmica de doença, a faixa de
- (A) incidência normal esperada com 95% de probabilidade.
 - (B) incidência normal esperada com 99% de probabilidade.
 - (C) prevalência normal esperada com 66,7% de probabilidade.
 - (D) prevalência calculada com 95% de probabilidade.
 - (E) prevalência calculada com 99% de probabilidade.

83. Em uma distribuição amostral, o valor P75 (percentil 75)
- (A) indica que 25% dos valores estão abaixo desse valor e 75% acima.
 - (B) indica que 25% dos valores estão acima desse valor e 75% abaixo.
 - (C) equivale ao quartil 1.
 - (D) corresponde a 75% da média.
 - (E) corresponde a 75% do desvio padrão.

84. Em uma população adulta, observou-se que a média de pressão arterial diastólica era de 100 mmHg e o desvio padrão de 5 mmHg. Considerando que os valores estão dispersos em uma distribuição normal, espera-se encontrar, aproximadamente,
- (A) 95% das observações entre 95 mmHg e 105 mmHg.
 - (B) 95% das observações entre 100 mmHg e 105 mmHg.
 - (C) dois terços das observações entre 95 mmHg e 100 mmHg.
 - (D) dois terços das observações entre 95 mmHg e 105 mmHg.
 - (E) dois terços das observações entre 100 mmHg e 105 mmHg.

85. Todas as alternativas abaixo contemplam características dos estudos epidemiológicos de casos e controles, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Casos selecionados pelo investigador a partir de uma fonte disponível de pacientes.
 - (B) Controles selecionados pelo investigador por serem semelhantes aos casos.
 - (C) Exposição medida, reconstruída ou lembrada após o desenvolvimento da doença.
 - (D) População em risco geralmente não bem definida.
 - (E) Risco ou incidência da doença e risco relativo medidos diretamente.

86. Considere as estratégias abaixo.

- I - Estabelecer e seguir regras criteriosas para decidir se um evento de desfecho ocorreu ou não.
- II - Garantir que todos os pesquisadores que fazem as observações desconheçam a que grupo os pacientes pertencem.
- III - Comparar taxas dentro de subgrupos (estratos) com probabilidades de desfecho semelhantes.

Quais delas podem ser utilizadas para minimizar os vieses de aferição em estudos de coorte?

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

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

De acordo com a Constituição Federal, as instituições privadas poderão participar de forma do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante, tendo preferência

- (A) complementar – contrato de direito público ou convênio – as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos
- (B) complementar – contrato de direito privado – as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos
- (C) suplementar – contrato de direito público ou convênio – as entidades filantrópicas e as com fins lucrativos
- (D) suplementar – contrato de direito privado – as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos
- (E) suplementar – convênio – as entidades filantrópicas e as com fins lucrativos

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde), deve ser obedecido, dentre outros, o princípio da utilização da para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

- (A) administração
- (B) ciência atuarial
- (C) epidemiologia
- (D) economia da saúde
- (E) estatística

89. No âmbito da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde), que organismos têm por objetivo fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados?

- (A) O Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Municipais de Saúde
- (B) O Ministério da Saúde e os Conselhos Estaduais de Saúde.
- (C) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite
- (D) As Conferências Municipais de Saúde
- (E) Os Conselhos Regionais de Saúde

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

Aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, , é obrigatório permitir a presença, junto à parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, que deve ser indicado pela

- (A) da rede própria mas não da rede conveniada – de 1 acompanhante – instituição
- (B) da rede própria ou conveniada – de 1 acompanhante – parturiente
- (C) da rede própria – de 2 acompanhantes – parturiente
- (D) da rede conveniada mas não da rede própria – de 2 acompanhantes – família
- (E) da rede conveniada – de 1 acompanhante – instituição

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

O exercício de cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde é aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados.

- (A) permitido, desde que para Secretário Municipal ou Estadual de Saúde,
- (B) permitido, desde que autorizado pelo Prefeito ou Governador do Estado,
- (C) permitido, desde que por período não superior a 2 anos,
- (D) permitido, desde que em municípios com mais de 500 mil habitantes,
- (E) vedado

92. Todas as alternativas abaixo constituem despesas com ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos percentuais mínimos determinados pela Constituição Federal, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Pagamento de aposentadorias e pensões de servidores da saúde.
- (B) Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas.
- (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (D) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
- (E) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

93. Dermatose ocupacional é qualquer alteração de pele, mucosa e anexos, direta ou indiretamente causada, condicionada, mantida ou agravada por agentes presentes na atividade ocupacional ou no ambiente de trabalho. Considere as assertivas abaixo sobre dermatose ocupacional.

- I - Pessoas de raça ou cor amarela ou negra são mais bem protegidas contra a ação da luz solar do que as de raça ou cor branca.
- II - Agentes biológicos podem funcionar como fatores desencadeantes, concorrentes ou agravantes, mas não como causa de dermatose ocupacional.
- III - Simpatetomia pode ser indicada como tratamento nas formas mais graves de fenômeno de Raynaud decorrentes de exposição ao frio.

Quais são corretas?

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

94. Considere os indicadores biológicos abaixo.

- I - Fenol na urina, para o fenol.
- II - Chumbo na urina, para o chumbo tetraetila (orgânico).
- III - Acetilcolinesterase eritrocitária no sangue, para os carbamatos.

A detecção de quais deles, além de poder mostrar exposição excessiva no ambiente de trabalho, pode indicar doença ou uma disfunção do sistema biológico?

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

95. No âmbito da prevenção primária, que alternativa, dentre as abaixo, corresponde a uma ação de proteção específica?

- (A) Imunização.
- (B) Realização de exames periódicos individuais para detecção precoce de casos.
- (C) Realização de inquérito para descoberta de casos na comunidade.
- (D) Isolamento para evitar a propagação de doença.
- (E) Tratamento para evitar a progressão de doença.

96. Associe as vitaminas (coluna da esquerda) aos quadros clínicos decorrentes de sua deficiência (coluna da direita).

- 1 - Vitamina A () Pelagra
- 2 - Niacina () Encefalopatia de Wernicke-Korsakoff
- 3 - Cobalamina () Anemia megalobástica
- 4 - Tiamina
- 5 - Vitamina C

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

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

97. Considere as assertivas abaixo sobre esquizofrenia.

- I - Menos de 10% das pessoas com esquizofrenia morrem por suicídio.
- II - Pessoas com esquizofrenia frequentemente apresentam atitudes hostis e agressivas com estranhos de forma aleatória.
- III - Em comparação com a população geral, as pessoas com esquizofrenia são mais frequentemente vítimas de violência.

Quais são corretas?

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

98. Assinale a assertiva correta sobre iatrogenia e prescrição medicamentosa para pacientes idosos.

- (A) A definição de prescrição apropriada contempla todos os potenciais benefícios dos fármacos, não considerando tanto os riscos de complicações.
- (B) A redução da taxa de filtração glomerular é considerada a mais importante dentre as causas de alterações farmacocinéticas próprias do envelhecimento.
- (C) Fármacos hidrofílicos, como lítio e digoxina, podem apresentar um volume de distribuição aumentado em pacientes idosos.
- (D) A subutilização de medicamentos não costuma ser um problema frequente nas prescrições de pacientes idosos.
- (E) Os antidepressivos tricíclicos não se incluem entre os fármacos potencialmente inapropriados para pacientes idosos.

Instrução: Para responder às questões de números **99** e **100**, considere o caso clínico abaixo.

Desejando emagrecer, um aluno do último semestre do curso de Medicina consultou um “médico famoso na internet”, tendo recebido a prescrição de uma dieta de 500 kcal/dia (com 15 g de carboidratos/dia), de gonadotrofina coriônica humana (hCG) intramuscular (125 IU, 1 vez/dia) e de uma “fórmula” que contém, entre outros componentes, cáscara sagrada e tri-iodotironina. Segundo o médico, o hCG não está disponível em todas as farmácias, mas sua clínica dispõe de ampolas para pronta-entrega. Além disso, a clínica mantém convênio com uma farmácia de manipulação de confiança que disponibiliza, em 2 dias, os comprimidos da “fórmula”, a serem retirados com a secretária. O aluno procurou a opinião de um segundo médico que informou não haver evidências de que o uso de hCG promova o emagrecimento, mas que, com o consumo de 500 kcal/dia, certamente ele emagreceria. Discutiu, então, com o aluno possíveis efeitos adversos do tratamento.

99. Considere os efeitos adversos abaixo.

- I - Trombose venosa profunda e embolia pulmonar
- II - Fibrilação atrial
- III - Diarreia

Quais deles podem decorrer do tratamento proposto?

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

100. Quanto à disponibilização do hCG e da “fórmula” para emagrecer pela clínica, essa conduta é

- (A) correta, visto que levou em consideração a maior comodidade para o paciente.
- (B) correta, mas somente por se tratar de medicamentos de difícil obtenção nas farmácias.
- (C) correta, mas somente se o médico cobrar do paciente o valor de mercado dos medicamentos.
- (D) incorreta, pois o médico deveria apresentar opções de, pelo menos, três orçamentos para que o paciente pudesse escolher o de menor custo.
- (E) incorreta, pois é vedado ao médico obter vantagem pela comercialização de medicamentos.

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020 COM ACESSO DIRETO

Nº DE VAGAS E Nº DEFINITIVO DE SELECIONADOS PARA A SEGUNDA ETAPA RESULTADO DEFINITIVO DA PROVA OBJETIVA – APÓS A FASE RECURSAL

Programa de Treinamento	Nº de Vagas	Nº de Inscritos	Nº Definitivo de Seleccionados para a 2ª Etapa	Nº de Pontos do Último Seleccionado – Incluída a Pontuação Adicional – Quando For o Caso
Anestesiologia (a)	12 (a)	141	29	61,20
Cirurgia Básica (a)	10 (a)	82	25	57,60
Cirurgia Cardiovascular	1	07	03	57,60
Cirurgia Geral	2	29	06	55,80
Clínica Médica (a)	25 (a)	226	52	62,10
Dermatologia (b)	6 (b)	124	18	63,90
Genética Médica (b)	3 (b)	12	09	45,00
Infectologia	3	09	09	44,10
Medicina de Emergência (b)	4 (b)	28	12	52,20
Medicina de Família e Comunidade (b)	8 (b)	19	16	42,30
Medicina do Trabalho	4	04	04	32,40
Medicina Física e Reabilitação	1	03	03	45,90
Medicina Nuclear	1	03	02	45,00
Neurocirurgia	1	24	05	63,36
Neurologia	6	44	21	56,70
Obstetrícia e Ginecologia	8	87	24	58,50
Oftalmologia	4	85	16	63,00
Ortopedia e Traumatologia (b)	4 (b)	30	18	52,20
Otorrinolaringologia	4	72	14	62,10
Patologia	5	11	11	36,90
Pediatria (b)	13 (b)	67	40	51,30
Psiquiatria (b)	12 (b)	166	37	59,40
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5	41	15	55,80
TOTAIS		1.314	389	- - -

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, 27 de novembro de 2.019

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.

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	FILIPE RODRIGUES DO NASCIMENTO	51	45,90	8,48	54,38	8º
SUPLENTES						
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
SUPLENTES						
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
SUPLENTES						
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
SUPLENTES						
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	