



HOSPITAL DR. ADOLFO  
BEZERRA DE MENEZES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE  
E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

PROVA TEÓRICA PARA CONCURSO REFERENTE AO  
ACESSO DIREITO NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM  
PSIQUIATRIA 2024

**DADOS DO CANDIDATO**

NOME:

INSCRIÇÃO:



HOSPITAL DR. ADOLFO  
BEZERRA DE MENEZES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE  
E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

**INSTRUÇÕES PARA PROVA TEÓRICA PARA CONCURSO REFERENTE AO ACESSO  
DIREITO NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2024**

Este Caderno contém a Prova Teórica com 80 questões objetivas de múltipla escolha, com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D. As 80 questões estão distribuídas em clínica médica (1 a 16), cirurgia geral (17 a 32), pediatria (33 a 48), ginecologia e obstetrícia (49 a 64) e medicina preventiva (65 a 80).

Antes de iniciar a prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Provas. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.

As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, **PREENCHENDO INTEGRALMENTE** o quadrado correspondente à alternativa escolhida. Existe apenas uma alternativa correta para cada questão. Caso o candidato assinalar mais que uma resposta no gabarito oficial, a questão será anulada. O mesmo irá acontecer se houver rasuras. O gabarito oficial não será substituído em caso de rasuras ou perda da integridade (rasgos, molhar com líquidos ou outras sujidades). Será de responsabilidade do candidato preservar a integridade do gabarito oficial.

Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.

Utilize, exclusivamente, caneta de tinta azul ou preta.


Antes de iniciar a prova, **DESLIGUE** todos os aparelhos eletrônicos (celular, BIPs, Tablets, relógios, fones de ouvido) e coloque-os em envelope fornecido pelos fiscais presentes no processo seletivo. **LACRE** o envelope. **DESATIVE** qualquer sinal sonoro dos aparelhos, incluindo alarmes e outros sons. **DEIXE** as orelhas descobertas durante a prova.

O tempo total para realização desta Prova é de quatro horas, sendo de uma hora o tempo mínimo de permanência do candidato em sala.

Não será permitido que o candidato leve o Caderno de Prova, sendo fornecido formulário próprio para que registre as respostas e possa realizar a conferência dos seus acertos quando da publicação do Gabarito.

Ao concluir sua prova, sinalize para o aplicador de provas e aguarde para entregar a Folha Oficial de Respostas e o Caderno de Prova, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

Os três últimos candidatos de cada turma somente poderão sair da sala **SIMULTANEAMENTE** após assinatura na folha de presença.

 <p>HOSPITAL DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP</p>	<b>PROVA TEÓRICA</b>
	Questões de 1 a 80
	Instrução: Para responder as questões, identifique apenas <b>uma única alternativa</b> correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

1. Masculino, 35 anos de idade, portador de diabetes tipo 1 e hipertensão arterial sistêmica, foi diagnosticado recentemente com infecção pelo HIV e está preocupado em relação a sua função renal em virtude das comorbidades pré-existentes. Diante das informações, assinale a opção abaixo que contém o antirretroviral que mais está associado à disfunção renal:
  - a. Darunavir;
  - b. Ritonavir;
  - c. Zidovudina;
  - d. Atazanavir.
2. M.J.S. é paciente do gênero feminino, 37 anos de idade, diagnosticada com HIV desde 2018 em uso regular da terapia antirretroviral conforme recomendação do PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) para tratamento de HIV em adultos. Em 2018 pesava 67 Kg e atualmente está com 112 Kg. Qual antirretroviral está associado ao ganho de peso?
  - a. Abacavir;
  - b. Darunavir;
  - c. Entricitabina;
  - d. Dolutegravir.
3. O início da terapia antirretroviral em uma pessoa recém-diagnosticada assintomática pelo vírus da imunodeficiência humana está preconizado:
  - a. No dia do diagnóstico ou até 7 dias após o diagnóstico;
  - b. Após 7 meses do diagnóstico;
  - c. Após 7 anos do diagnóstico;
  - d. Após excluir completamente a existência de infecções oportunistas.
4. Paciente J.S., 40 anos de idade, em situação de rua, dependência química de crack e cocaína, admitido em emergência de um hospital psiquiátrico com desejo de tratamento da dependência química. Relata tosse associado a sudorese noturna há cerca de 3 meses. Ao exame admissional paciente emagrecido, temperatura axilar de 38°C e estertores crepantes em ápice pulmonar direito. Mediante o quadro clínico-epidemiológico, assinale a resposta com a hipótese diagnóstica e a precaução que o serviço de assistência deve adotar, respectivamente:
  - a. Tuberculose ganglionar e precaução padrão;
  - b. Pneumonia viral e precaução específica para gotículas;
  - c. Tuberculose pulmonar e precaução específica para gotículas;
  - d. Tuberculose pulmonar e precaução específica para aerossol.

5. Devido incompatibilidade em termos de interação medicamentosa com a rifampicina, qual classe de antirretrovirais deve ser evitada mediante pessoa com coinfeção HIV/TB que receberá tratamento com esquema básico para tuberculose:
  - a. Inibidores de integrase;
  - b. Inibidores da transcriptase reversa não-nucleosídeos;
  - c. Inibidores de protease;
  - d. Inibidor de entrada.
  
6. O teste de liberação de interferon-gama (do inglês Interferon Gamma Release Assays – IGRA) é utilizado para:
  - a. Tratar a Infecção Tuberculosa Latente (ILT) através de aplicação única IM;
  - b. Diagnosticar doença criptocócica em fase precoce;
  - c. Subsidiar o diagnóstico de Infecção Tuberculosa Latente (ILT) em pessoas vivendo com HIV assintomáticas;
  - d. Subsidiar o diagnóstico de hepatite C em pessoas vivendo com HIV assintomáticas.
  
7. O teste de fluxo lateral lipoarabinomanano em urina (LF-LAM) é utilizado para:
  - a. Diagnosticar criptococose ativa em pessoas que vivem com HIV;
  - b. Retirar paciente do isolamento respiratório se teste resultar em negativo;
  - c. Diagnosticar tuberculose ativa, pulmonar ou extra-pulmonar, em pessoas que vivem com HIV;
  - d. Diagnosticar Infecção Tuberculosa Latente (ILT) em pessoas com sinais e sintomas respiratórios.
  
8. Qual critério para iniciar tratamento para Infecção Tuberculosa Latente (ILT) em pessoas que vivem com HIV;
  - a. Ter sintomas compatíveis com tuberculose doença;
  - b. Apresentar  $CD4 > 350$  células/mm<sup>3</sup>;
  - c. Excluir o diagnóstico de tuberculose doença independente da contagem de CD4;
  - d. Não ter iniciado terapia antirretroviral.
  
9. Paciente K.C.S. 55 anos de idade, com histórico de artroplastia de joelho direito há 15 dias desta admissão. Admitida com dor, saída de secreção purulenta pela ferida operatória e febre. Ortopedista assistente optou nova abordagem cirúrgica com desbridamento, limpeza, troca do polietileno e retenção da prótese. Foram enviadas três amostras intraoperatórias de tecidos não desvitalizados para cultura bacteriana além de um fragmento ósseo extra para realização de anatomopatológico. Realizado cultura da sonicação do polietileno. Resultado de cultura evidenciou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* sensível aos antibióticos testados. Assinale qual antibiótico abaixo não é um antibiótico com ação anti-pseudomonas:
  - a. Ceftazidima;
  - b. Ceftazidima-avibactam;
  - c. Cefepime;
  - d. Linezolida.
  
10. Paciente J.S. 70 anos de idade, internada para tratamento de infecção de sítio cirúrgico envolvendo prótese ortopédica colocada há 2 anos. Após retirada cirúrgica da prótese, culturas evidenciaram o crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina e resistente apenas a clindamicina. Laudo de anatomopatológico de fragmento ósseo sugere osteomielite crônica. Diante dessas informações, qual antibioticoterapia e tempo mínimo de tratamento antimicrobiano respectivamente:

- a. Associação de antibiótico da classe dos beta-lactâmicos e sulfametoxazol-trimetoprim por 6 semanas;
  - b. Associação de antibiótico da classe dos beta-lactâmicos e fosfomicina por 6 semanas;
  - c. Associação de antibiótico da classe dos beta-lactâmicos e linezolida por 12 semanas;
  - d. Associação de antibiótico da classe das quinolonas e sulfametoxazol-trimetoprim por 24 semanas.
11. A sepse é caracterizada por disfunção orgânica com risco de morte, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. O diagnóstico precoce e o atendimento sistematizado ao paciente séptico têm grande impacto na sua sobrevivência. Identifique, entre as alternativas apresentadas, a que, comprovadamente, aumenta a chance de sobrevivência do paciente:
- a. Uso de corticosteroide e expansão de volume na presença de choque séptico;
  - b. Transfusão de concentrado de hemácias na primeira hora para manter a dosagem de hemoglobina acima de 10g/dL;
  - c. Coleta de lactato, gasometria arterial e um par de hemoculturas antes do início de antimicrobianos.
  - d. Administração de antimicrobianos de amplo espectro dirigidos ao foco infeccioso na primeira hora.
12. Paciente J.S.C, 55 anos de idade, paraplégico, HAS, institucionalizado em instituição de longa permanência e com histórico de infecção urinária de repetição associado a sonda vesical de demora. Foi encaminhado para Unidade de Pronto Atendimento da cidade de origem onde foi constatado temperatura axilar de 38.5°C, confusão mental e presença de grumos na urina. O médico solicitou urocultura e encaminhou, inadvertidamente, para avaliação psiquiátrica devido a confusão mental. Na emergência psiquiátrica, o psiquiatra atribuiu a confusão mental ao provável quadro de infecção urinária. Resultado de cultura evidenciou crescimento de *Escherichia coli* produtora de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL). Diante do quadro apresentado, qual a conduta mais adequada:
- a. Coletar nova urocultura da sonda antiga e iniciar quinolona;
  - b. Retirar sonda vesical e iniciar meropenem;
  - c. Manter a sonda vesical e iniciar cefalexina;
  - d. Manter sonda vesical e não iniciar antibiótico pois se trata de bacteriúria assintomática.
13. João é um jovem médico de 26 anos de idade, estava em momento de lazer em um shopping e se deparou com um indivíduo desmaiado no chão do estabelecimento. João se aproximou rapidamente desse indivíduo e checkou nível de consciência e o mesmo apresentou pontuação 3 na escala de coma de Glasgow. Paciente não apresentou respiração espontânea. Considerando os conceitos de suporte básico de vida, qual o próximo passo para identificação de uma parada cardiorrespiratória:
- a. Checar pulso central;
  - b. Checar resposta verbal;
  - c. Checar pressão arterial;
  - d. Checar glicemia em jejum.
14. Homem de 35 anos, com cefaléia excruciante, retro orbitária esquerda, com lacrimejamento, vermelhidão ocular e de início há 10 minutos. Paciente já apresentara cefaléia de características semelhantes em outros ocasiões. Qual melhor conduta abortiva neste momento?

- a. Oxigenioterapia;
  - b. Morfina;
  - c. dexametasona;
  - d. AINE.
15. Paciente de 72 anos, iniciou quadro progressivo, com pouco menos de 1 ano de evolução de incontinência urinária, associado mais recentemente, a dificuldade de caminhar e déficit cognitivo. Diante do quadro clínico exposto, qual conduta provavelmente traria melhora sintomática?
- a. Derivação ventrículo peritoneal;
  - b. Vitamina B6;
  - c. Memantina;
  - d. Piridostigmina.
16. No contexto pós-pandemia associado a infecção pelo COVID-19 houve um impacto significativo na saúde mental de pessoas que não tinham transtornos prévios e também na descompensação dos que tinham quadro mental compensado. Dessa forma, assinale a alternativa que representa a principal indicação do uso de cetamina na psiquiatria?
- a. Transtornos depressivos;
  - b. Transtornos ansiosos;
  - c. Transtornos do sono;
  - d. Fissura em dependentes químicos.
17. Robervaldo da Silva, 32 anos de idade, tabagista ativo, trabalha como auxiliar de serviços gerais e está com a cirurgia eletiva de herniorrafia inguinal esquerda agendada para a próxima semana. Possui avaliação anestésica pré-operatória com a informação de que não possui alergias ou antecedentes pessoais mórbidos e medicações em uso. Assintomático na avaliação e exames de hemograma, coagulograma, funções renal e hepática normais. Qual a classificação do estado físico segundo a *American Society of Anesthesiologists* (ASA)?
- a. ASA 1;
  - b. ASA 2;
  - c. ASA 3;
  - d. ASA 4.
18. João da Silva, 65 anos de idade, está em programação para realização de artroplastia de quadril lado esquerdo por osteoartrose. É diabético, hipertenso e renal crônico não dialítico. Atualmente em uso de losartana, hidroclorotiazida, furosemida, glibenclamida, metformina e insulina NPH. Na avaliação pré-operatória possui glicemia de jejum de 105, hemoglobina glicada de 6,2%, Hemoglobina 13,2 Leucócitos de 9.600 Plaquetas 176.000, creatinina de 2,1, INR 0,99, eletrocardiograma em repouso normal. De acordo com as informações e considerando o índice de risco cardiológico modificado (também conhecido como índice ou escore de Lee), qual alternativa não possui item que compõe este índice:
- a. Eletrocardiograma;
  - b. Creatinina;
  - c. Histórico de diabetes em uso de insulina;
  - d. Antecedente pessoal de acidente vascular cerebral.
19. Qual das alternativas abaixo contém o procedimento cirúrgico que está associado a maior incidência de trombose venosa profunda no pós-operatório:
- a. Abdominoplastia;

- b. Mamoplastia;
  - c. Artroplastia de quadril;
  - d. Cesárea.
20. Paciente do gênero masculino, 48 anos de idade, mecânico, procedente da Amazônia ocidental brasileira, submetido a hepatectomia parcial devido hidatidose hepática com duração de 6 horas e com necessidade de transfusão de um concentrado de hemácias durante o procedimento. Quanto à antibioticoprofilaxia é correto afirmar:
- a. A droga de escolha é a cefalosporina de primeira geração e o tempo de cirurgia e a perda sanguínea são fatores para realização de repique desta droga;
  - b. A droga de escolha é a cefalosporina de quarta geração e o tempo de cirurgia e a perda sanguínea são fatores para realização de repique desta droga;
  - c. A droga de escolha é a cefalosporina de primeira geração e o tempo de cirurgia e a perda sanguínea não são fatores para realização de repique desta droga;
  - d. A droga de escolha é o glicopeptídeo por ter melhor penetração no tecido hepático e o tempo de cirurgia e a perda sanguínea não são fatores para realização de repique desta droga.
21. Maria da Silva, 65 anos de idade, peso de 82 Kg, está em programação para artroplastia eletiva de joelho direito devido gonartrose. É hipertensa e diabética em uso regular das medicações. Urocultura e cultura de swab nasal realizados no período pré-operatório não evidenciou crescimento bacteriano. Nega alergias medicamentosas. Possui liberação anestésica, cardiológica e do infectologista que indicou cefazolina como antibioticoprofilaxia. Diante das informações, qual a dose e o momento para infusão deste antibiótico para finalidade profilática:
- a. 1 grama de cefazolina 60 minutos antes de iniciar o procedimento cirúrgico;
  - b. 1 grama de cefazolina 2 minutos antes de iniciar o procedimento cirúrgico;
  - c. 2 gramas de cefazolina 4 horas antes de iniciar o procedimento cirúrgico;
  - d. 2 gramas de cefazolina 60 minutos antes de iniciar o procedimento cirúrgico.
22. Após indução anestésica, paciente evoluiu com contraturas musculares e febre alta, recebendo o diagnóstico de hipertermia maligna. Sobre esta condição, qual o tratamento:
- a. Paracetamol via sonda nasogástrica;
  - b. Dipirona via parenteral;
  - c. Banho no leito com água fria;
  - d. Dantrolene.
23. Paciente deu entrada no pronto atendimento com hipótese de abdômen agudo. Nesta situação o Rx simples de abdômen tem maior importância nos tipos:
- a. Hemorrágico e vascular;
  - b. Inflamatório e hemorrágico;
  - c. Perfurativo e obstrutivo;
  - d. Vascular e inflamatório.
24. Em relação a infecção de sítio cirúrgico é correto afirmar:
- a. É uma das principais causas de óbito nas unidades de terapia intensiva;
  - b. Controles glicêmico e térmico intraoperatório não são importantes enquanto fatores de risco;
  - c. É recomendado descolonização universal para *Staphylococcus aureus* para todos os pacientes e todas as cirurgias eletivas;
  - d. Pode ocorrer até 30 dias após a cirurgia independente se a cirurgia envolve ou não a colocação de implante.

25. Qual o principal motivo de um pico febril após 48 horas de uma cirurgia abdominal:
- Atelectasia;
  - Malária;
  - Emocional;
  - Abscesso.
26. Você é plantonista médico de um serviço pré-hospitalar de uma cidade de médio porte e você foi acionado em conjunto com os demais integrantes da Unidade de Suporte Avançado para atendimento de um capotamento com 4 vítimas sem encarceramento de nenhuma das vítimas. Ao chegar na cena a equipe da Unidade de Suporte Básico estava no local com as informações a seguir. Vítima 1: Homem de 57 anos de idade, motorista do veículo, com múltiplas escoriações, edema e dor em fêmur esquerdo, FC 135 bpm e PA 120 x 90 mmHg. Vítima 2: Mulher de 54 anos de idade, passageira, com presença de sangue em cavidade oral e sensação de engasgamento e algumas escoriações FC 110 bpm e PA 130 x 80 mmHg. Vítima 3 – masculino de 19 anos de idade, filho do casal, está gritando de muita dor e pedindo prioridade no atendimento pois apresenta deformidade visível em antebraço direito. FC 100 bpm e PA 110x70 mmHg. Vítima 4 – feminina, 16 anos de idade, também filha do casal, apresentando dor, escoriações e edema em hemitórax direito e relata que está com falta de ar. Conforme atendimento de múltiplas vítimas, qual a ordem de atendimento?
- Vítima 1 – Vítima 2 – Vítima 3 – Vítima 4;
  - Vítima 2 – Vítima 3 – Vítima 4 – Vítima 1;
  - Vítima 4 – Vítima 3 – Vítima 1 – Vítima 2;
  - Vítima 2 – Vítima 4 – Vítima 1 – Vítima 3.
27. Uma Unidade de Suporte Básico (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência se depara com acidente automobilístico em rodovia com colisão traseira automóvel x caminhão, ao retornar para a base. Na visualização preliminar da cena, uma vítima (motorista do carro) aparentemente inconsciente e com sangramento na cabeça. Após solicitar permissão para atendimento para a central de regulação que prontamente autorizou atendimento e acionou equipe de Suporte Avançado, qual a próxima etapa do atendimento a ser realizada pela USB no local:
- Instalar colar cervical e garantir via aérea definitiva;
  - Realizar glicemia capilar e garantir acesso venoso;
  - Sinalizar a via de tráfego;
  - Garantir a permeabilidade da via aérea.
28. Homem de 67 anos de idade, tabagista, apresentando sintomas de dispepsia há 3 meses. Nega perda de peso, hematêmese, melena, disfagia ou vômitos. Assinale a alternativa da conduta a ser adotada para este paciente:
- Realizar endoscopia digestiva alta;
  - Prescrever inibidor de bomba de próton por 30 dias;
  - Prescrever associação de domperidona e bromoprida por 30 dias;
  - Encaminhar para nutricionista.
29. Paciente masculino de 34 anos de idade, engenheiro, relatando pirose, regurgitação e tosse seca persistente há cerca de 3 meses. Sintomas pioram a noite e após refeições. Apresenta resultado de endoscopia digestiva alta sem alterações. Assinale a alternativa correta que contém a hipótese diagnóstica e o exame para confirmação:
- Pneumonia/Rx de tórax;
  - Acalásia/Colonoscopia;



- c. Doença do refluxo gastroesofágico/ pHmetria de 24h;
  - d. Tuberculose extra-pulmonar/ cintilografia óssea.
30. Quanto ao esôfago de Barret, assinale a alternativa INCORRETA:
- a. Quando não há displasia o tratamento de escolha é a supressão ácida com o uso de inibidor de bomba de próton e seguimento endoscópico;
  - b. Quando há displasia de alto grau há indicação de esofagectomia ou ablação endoscópica;
  - c. A presença de displasia da biópsia aumenta o risco de adenocarcinoma;
  - d. A principal causa de esôfago de Barret é o refluxo alcalino ao esôfago distal;
31. Masculino de 49 anos de idade, etilista e tabagista relata sintomas dispépticos há 45 dias. Realizado endoscopia digestiva alta com visualização de pequeno pólipso com contornos irregulares em pequena curvatura. Feito biópsia com envio do material para anatomopatológico cujo laudo evidenciou linfoma MALT e presença de *Helicobacter Pylori*. Assinale a opção que melhor representa o tratamento inicial para este caso:
- a. Somente tratamento e erradicação do *Helicobacter pylori*;
  - b. Gastrectomia total sem linfadenectomia;
  - c. Gastrectomia total com linfadenectomia a D2;
  - d. Quimioterapia e radioterapia, apenas.
32. Paciente masculino, 43 anos de idade, apresentando quadro clínico de dor abdominal, taquicardia, neuropatia periférica, hiponatremia e depressão com melhora clínica expressiva após infusão de soro glicosado. Diante do exposto, assinale a alternativa que caracteriza o quadro acima:
- a. Pelagra;
  - b. Síndrome de Wernicke-Korsakoff;
  - c. Doença de Wilson;
  - d. Porfiria intermitente aguda.
33. Criança de 4 anos com história de febre há 2 dias evolui com sonolência, levado a emergência onde foi observado taquicardia, hipotensão, febre, taquipneia, oligúria e torpor. Uma análise minuciosa concluiu que o paciente apresentava vasodilatação e aumento da permeabilidade capilar. Podemos afirmar que o quadro acima é compatível com choque do tipo:
- a. Distributivo;
  - b. Hipovolêmico;
  - c. Cardiogênico;
  - d. Obstrutivo.
34. Escolar de 10 anos, diabética, chega no setor de emergência devido quadro de cetoacidose diabética. Paciente desidratada, com poliúria acentuada, torporosa, gasometria arterial com pH 7,01. Mãe refere que a paciente utilizou irregularmente a insulina por 3 dias devido um acampamento da escola. Em relação ao tratamento deste paciente, assinale a alternativa correta:
- a. Na poliúria acentuada, NÃO se deve repor completamente o volume perdido em diurese;
  - b. A insulino terapia NÃO promove retorno do fosfato para o espaço intracelular;
  - c. A Expansão do volume e administração de insulina NÃO provoca redução da acidose;
  - d. Reposição de bicarbonato NÃO é um fator de risco para edema cerebral

35. Escolar de 8 anos é levado ao atendimento de urgência com perda súbita de consciência, movimentos tônicos clônicos em membros superiores e inferiores. Foi prontamente obtido acesso venoso e realizado 3 doses adequadas de Diazepam, sem resolução da crise. Neste paciente, qual a próxima droga mais recomendável que deverá ser administrada, entre as opções abaixo?
- Fenitoína;
  - Midazolam;
  - Tiopental;
  - Ácido Valprórico.
36. Criança de 5 anos é atendida quadro clínico de rubor facial, mucosas secas, hipertermia, taquicardia, midríase, retenção urinária, agitação psicomotora, alucinações e delírios. Dentre as substâncias abaixo, qual mais provavelmente provocou o quadro de intoxicação descrito?
- antidepressivos tricíclicos;
  - inseticidas carbamatos;
  - inseticidas organofosforados;
  - agentes opioides.
37. Menino de 6 anos apresenta eczema desde os dois anos de idade. A pele é seca e áspera, com prurido nas pregas antecubitais e poplíteas que iniciou há dois anos, resultando em liquenificação e placas circunscritas. Apresenta também exsudação, levando à formação de crostas hemáticas. Há uma semana apresenta exacerbação do prurido nos braços, apresentando áreas de hiperemia e escoriações na pele. Faz uso de hidratantes 3x por dia. Qual medicamento tópico de primeira escolha para tratamento?
- Mometasona;
  - Mupirocina;
  - Nistatina;
  - Prometazina.
38. Recém nascido (RN) com 20 dias de vida é levado ao pronto atendimento com quadro de febre que iniciou há 1 dia, no exame físico e na história clínica não foram identificados nenhuma causa para o quadro febril, tem cobertura vacinal adequada para idade, histórico obstétrico sem anormalidades e a mãe nega qualquer antecedente ou intercorrência com o RN. Dado a situação acima, qual alternativa mostra a conduta mais adequada para o caso:
- Coleta de exames laboratoriais, incluindo líquido cefalorraquidiano e iniciar antibioticoterapia empírica;
  - Coleta de exames laboratoriais, mas sem necessidade de coleta de líquido cefalorraquidiano. Iniciar antibioticoterapia empírica;
  - Coleta de exames laboratoriais, incluindo líquido cefalorraquidiano e não iniciar antibioticoterapia empírica;
  - Coleta de exames laboratoriais, mas sem necessidade de coleta de líquido cefalorraquidiano. Não Iniciar antibioticoterapia empírica.
39. Mãe procura atendimento para seu filho de 5 anos referindo que há 7 dias iniciou quadro de febre abruptamente, atingindo de 39 a 40°C, durou próximo de 6 dias e cessou, no dia seguinte a criança iniciou exantema do tipo maculopapular atingindo predominantemente face, tronco e membros, não poupando plantas dos pés e palmas das mãos. Entre as doenças listadas abaixo, qual a mais provável para o caso apresentado?
- Dengue;

- b. Sarampo;
  - c. Rubéola;
  - d. Varicela.
40. Menino de 9 anos é levado ao consultório de pediatria com história de febre há 4 dias, ao exame físico nota-se linfonodomegalia, hepatoesplenomegalia e faringoamigdalite. A mãe relata que iniciou por conta antibiótico amoxicilina ontem, hoje notou que a criança apresenta exantema. Qual agente etiológico que mais provavelmente está provocando o quadro descrito:
- a. Vírus Epstein-Barr;
  - b. Parvovírus B19;
  - c. Vírus da varicela-zóster;
  - d. Vírus coxsackie.
41. Menino de 2 anos é levado ao posto de saúde para atualizar seu calendário vacinal, segundo a mãe, devido ao diagnóstico de imunodeficiência celular congênita está com o calendário atrasado. Das vacinas listadas abaixo, qual não deve ser aplicada no paciente (considerando que ainda não recebeu nenhuma dose delas).
- a. sarampo, caxumba, rubéola;
  - b. hepatite A;
  - c. vírus Influenza;
  - d. Haemophilus influenzae tipo b.
42. Lactente em aleitamento materno exclusivo, com 3 meses de idade, apresenta-se em estado geral satisfatório, no entanto, presença de rajas de sangue nas fezes ou, ocasionalmente, diarreia com muco e sangue. O lactente comumente apresenta cólica, irritabilidade e choro excessivo. O ganho de peso está adequado para idade. Qual a conduta mais adequada para o caso descrito acima?
- a. dieta de restrição para a mãe nutriz, mantendo aleitamento exclusivo;
  - b. introduzir dieta por fórmulas com proteínas extensamente hidrolisadas (FeH);
  - c. introduzir dieta por fórmulas de aminoácidos (FAA);
  - d. introduzir dieta isenta de lactose.
43. Recém-nascido avaliado na primeira semana de vida, notado que os membros inferiores apresentam cianose, no entanto, tem coloração normal nos membros superiores e cabeça. Qual descrição de cardiopatia poderia justificar o quadro apresentado?
- a. Persistência do Ducto Arterioso (PDA) com coarctação de aorta acima da PDA;
  - b. Persistência do Ducto Arterioso, sem coarctação da aorta, com hiperfluxo pulmonar;
  - c. Comunicação interventricular com estenose da artéria pulmonar e hiperfluxo pulmonar;
  - d. Persistência do Ducto Arterioso (PDA) e coarctação de aorta abaixo da PDA.
44. Menino de 7 anos teve o pé esquerdo mordido com por cão de rua enquanto brincava em uma praça pública. O animal não pode ser localizado ou capturado. A criança foi levada ao pronto atendimento, sua mãe portava a carteira de vacinação que está em dia. Das alternativas abaixo, qual mostra conduta correta no cuidado da criança?
- a. administrar soro antirrábico e vacina antirrábica;
  - b. administrar soro antirrábico e soro antitetânico;
  - c. administrar vacina antirrábica e vacina antitetânica;
  - d. administrar soro antitetânico e vacina antitetânica.

45. Lactente com diarreia aguda é atendido em unidade hospitalar com sinais de desidratação, equipe médica inicia terapia de reidratação oral (TRO) uma vez que não o considerou como desidratação grave. Após duas horas paciente foi reavaliado e observado que permanecia com os mesmos sinais de desidratação; segundo a mãe, o paciente tem dificuldade para ingerir a TRO o que provocou vários episódios de vômitos. A conduta adequada, segundo o Protocolo de Manejo do Paciente com Diarreia, do Ministério da Saúde, é:
- Introduzir sonda nasogástrica e iniciar a TRO por gastróclise;
  - Prescrever remédios para vômito e reiniciar a TRO após 30 min.;
  - Suspender a TRO e iniciar terapia intravenosa com soro fisiológico;
  - Diminuir o volume das doses e aumentar a frequência da administração.
46. Residente de pediatria foi encarregado de realizar os testes do “coraçãozinho” (ou teste da oximetria) Se deparou com RN com 40 horas de vida, a termo, sem intercorrências no parto, história gestacional sem complicações, em aleitamento materno. Ao realizar o teste identifica oximetria no membro superior de 99% e no membro inferior 96%. Frente a esta situação, a conduta correta é:
- Repetir a oximetria em 1 hora;
  - Solicitar ecocardiograma;
  - teste normal, fazer seguimento de rotina;
  - verificar hidratação e respiração, solicitar exames adicionais.
47. Mãe de criança de cinco anos procura unidade de pronto atendimento, refere que o filho estava em festa infantil quando notou que apresentava urticária nos membros superiores e tronco, prurido em região de pescoço e tronco, além de edema nos lábios. Mãe refere antecedente de asma e atopia. Na avaliação médica foi observado também sibilos na ausculta, sem sinais de esforço respiratório, paciente apresentando hipotonia e torpor. No quadro descrito, a conduta imediata mais adequada é:
- injetar solução de adrenalina intramuscular e fazer elevação dos membros superiores;
  - administrar beta-2 agonista inalatório, obter acesso venoso e administrar corticoide e anti-histamínico;
  - injetar solução adrenalina intramuscular, obter acesso venoso e administrar corticoide e anti-histamínico;
  - administrar beta-2 agonista inalatório e injetar solução de adrenalina intramuscular.
48. Recém Nascido (RN) com parto a termo, no terceiro dia de vida, apresentando icterícia colestática, petéquias e a hepatoesplenomegalia. Ao se verificar carteira de pré-natal evidencia-se soroconversão materna para citomegalovírus (CMV), nenhuma outra alteração ou diagnóstico materno significativo. Considerando as complicações futuras possíveis para este deste RN, qual a mais provável?
- Surdez neurosensorial;
  - Cegueira (retinite por CMV);
  - Hepatopatia crônica;
  - Cardiopatia.
49. Mulher de 42 anos, com prole completa, procura Serviço de Emergência referindo aumento do fluxo menstrual há 6 meses, com piora importante há 1 semana. Foi realizado Ultrassom Pélvico e Endovaginal que mostrou linha endometrial espessada (2,6 cm) e hemograma com anemia importante (Hb=10). Foi então submetida à Curetagem Uterina

- Fracionada que diagnosticou Hiperplasia Atípica do endométrio (classificação OMS 2015). Qual sua próxima conduta?
- Inibidor de aromatase, pois a paciente tem prole completa e não necessita induzir ovulação;
  - Cirurgia de Wertheim–Meigs, já que a hiperplasia atípica indica tratar-se de uma neoplasia maligna de endométrio;
  - Endoceptivo com levonorgestrel (Mirena) e repetir biópsia do endométrio em 6 meses, se persistir atipia programar Histerectomia;
  - Observação clínica, uma vez que a Curetagem Uterina também funciona como tratamento.
50. Paciente de 22 anos refere quadro de dor em fossa ilíaca esquerda há 4 meses. Foi submetida à Ultrassonografia Pélvica e Endovaginal, que revelou cisto ovariano de 15 cm com conteúdo sólido sugestivo de densidades cálcicas que foi confirmado com a realização de RX simples de abdome. Qual sua hipótese diagnóstica e conduta?
- Provável teratoma ovariano e, devido ao tamanho e sintomatologia, está indicado o tratamento cirúrgico;
  - Provável pseudomixoma e, pela probabilidade de malignidade, está indicado o tratamento cirúrgico;
  - Provável endometrioma e, caso paciente tenha desejo de engravidar, está indicado o tratamento expectante;
  - Provável cisto lúteo hemorrágico e o tratamento é expectante, com observação clínica.
51. Paciente de 65 anos, submetida à setorectomia de mama com técnicas oncoplásticas devido carcinoma ductal in situ, grau nuclear 1, micropapilar, com margens livres e receptores hormonais positivos. Qual seria a sua conduta baseando-se nos estudos clínicos randomizados?
- Radioterapia exclusiva;
  - Radioterapia e inibidor de aromatase;
  - Tamoxifeno;
  - Quimioterapia adjuvante seguida de hormonioterapia por 5 anos.
52. Paciente com 55 anos de idade, 90 kg (IMC=35), com queixa de perda urinária aos esforços, como tossir e espirrar. G=3 P=3 A=0 (3 partos normais). Última menstruação há 5 anos. Nega Terapia Hormonal. Baseado nos dados acima, qual a alternativa correta?
- A hipótese diagnóstica provável é deficiência esfíncteriana intrínseca com urgeincontinência;
  - Os fatores de risco para incontinência urinária de esforço são: hiperestrogenismo, partos via vaginal e obesidade;
  - O exame complementar para confirmar o diagnóstico é o estudo urodinâmico;
  - O tratamento proposto pode ser o uso de anticolinérgicos.
53. Paciente de 30 anos recebe alta da maternidade 2 dias após ter realizado parto normal. Está em amamentação exclusiva e deseja orientação quanto aos métodos contraceptivos. A alternativa que apresenta os métodos indicados corretamente é:
- DIU de cobre, preservativo masculino, progestogênio isolado;
  - Sistema uterino com levonorgestrel, contraceptivo oral combinado, progestogênio injetável trimestral;
  - DIU de cobre, contraceptivo oral combinado, preservativo masculino;
  - DIU cobre, progestogênio isolado, contraceptivo injetável combinado mensal.

54. Paciente com 51 anos de idade, menopausada há 1ano, com queixas de fogachos intensos há 1 ano, insônia, irritabilidade alternando com períodos de depressão, fraqueza, indisposição e queda da libido. Paciente não apresenta comorbidades. Ao explicar os tratamentos, opta-se pela Terapia Hormonal (TH). Das alternativas abaixo, qual não é contra-indicação absoluta à TH?
- Câncer de mama;
  - Tromboembolismo agudo;
  - Hipertensão arterial;
  - Sangramento genital de origem desconhecida.
55. Paciente com 35 anos de idade, G=3 P=3 A=0, encaminhada da Unidade Básica de Saúde (UBS) com resultado de Colpocitologia Oncótica (CO) de Lesão intra-epitelial de alto grau (LIE-AG). Qual das alternativas abaixo é o próximo passo para esta paciente?
- Fazer acompanhamento da lesão com CO de 6/6 meses;
  - Repetição da CO em 6 meses, se persistir, fazer Colposcopia;
  - Realizar Colposcopia;
  - Realizar Histerectomia Total.
56. Paciente de 28 anos de idade, que sempre teve ciclos menstruais normais, sofre abortamento espontâneo incompleto na 8ª semana de gestação. É submetida a Curetagem Uterina para remoção dos restos ovulares. Após a Curetagem Uterina, não menstruou mais, está em amenorreia secundária há 2 anos. De acordo com esse enunciado, qual das alternativas abaixo é a Hipótese diagnóstica correta para este caso?
- Síndrome de Asherman;
  - Síndrome de Sheehan;
  - Síndrome Simmonds;
  - Síndrome de Kallman.
57. A paciente encontrava-se na 5ª semana de gestação e foi realizada a dosagem de gonadotrofina coriônica humana – fração B-hCG cujo resultado foi 500 mUI/ml; 48 horas após este resultado, ela apresentou sangramento via vaginal, sendo novamente realizada outra dosagem de B-hCG que mostrou valor de 30 mUI/ml. De acordo com estes dados, responda qual o diagnóstico menos provável para o caso acima citado:
- Abortamento incompleto;
  - Abortamento completo;
  - Prenhez ectópica;
  - Doença trofoblástica gestacional.
58. Gestante na 8ª semana com queixa de dor intensa tipo cólica no baixo ventre e sangramento via vaginal há dois dias. Exame especular: sangramento abundante e herniação de membranas provenientes do orifício cervical; toque: útero globoso e colo permeável. De acordo com estes dados, a conduta mais aceita para o caso é:
- Aspiração a vácuo ou curetagem uterina;
  - Repouso absoluto e progesterona via vaginal até a 24ª semana de gestação;
  - Repouso absoluto e terbutalina;
  - Cerclagem e inibidor dos canais de cálcio.
59. Paciente na 28ª semana de gestação com história de perda de líquido via vaginal e dor abdominal há dois dias. Ao exame obstétrico encontra-se em trabalho de parto, caracterizado por 3 contrações de 30 segundos em 10 minutos de observação, colo apagado e dilatado em 5 cm, apresentação cefálica e saída de secreção amarelada com

- odor fétido pelo canal cervical. De acordo com estes dados, responda qual é a conduta mais adequada para o caso:
- Repouso absoluto, corticoterapia para maturação pulmonar fetal e antibioticoterapia;
  - Repouso absoluto e antibioticoterapia por 48 horas;
  - Interrupção da gestação e antibioticoterapia;
  - Antibioticoterapia, corticoterapia para maturação pulmonar fetal e interrupção da gestação após 72 horas.
60. Em gestação complicada com crescimento intrauterino restrito, o exame complementar que melhor avalia a vitalidade fetal é:
- Dopplervelocimetria;
  - Cardiotocografia;
  - Perfil biofísico fetal;
  - Teste de Clements.
61. Múltipara, após dequitação placentária completa e espontânea, apresenta sangramento via vaginal em grande quantidade com alteração de sinais vitais. Assinale a alternativa que contém o fator etiológico mais frequente para o caso acima citado e a conduta imediata:
- Laceração cervical; reparo cirúrgico através de traquelectomia;
  - Atonia uterina; compressão bimanual do útero, tamponamento uterino e agentes uterotônicos;
  - Acretização placentária; histerectomia puerperal;
  - Inversão uterina; histerectomia puerperal.
62. Puérpera no 7º dia pós-parto via vaginal com queixa de febre e saída de secreção com odor fétido via vaginal. Ao exame constata-se: útero de consistência amolecida, palpável na cicatriz umbilical, doloroso à mobilização e colo permeável a uma polpa digital com saída de secreção purulenta. De acordo com estes dados, assinale a alternativa que contém a hipótese mais provável para o caso e a conduta:
- Endometrite e antibioticoterapia;
  - Tromboflebite pélvica e heparinização;
  - Parametrite e laparotomia exploradora;
  - Peritonite e laparotomia exploradora.
63. O ponto de referência fetal nas apresentações cefálicas fletida é:
- Lambda;
  - Bregma;
  - Glabela;
  - Astérios.
64. Gestante na 34ª semana, hipertensa, chega ao pronto atendimento com história de dor abdominal súbita, de forte intensidade, com eliminação de sangue via vaginal. De acordo com estes dados, a hipótese diagnóstica mais provável é:
- Rotura uterina;
  - Descolamento prematuro de placenta;
  - Placenta de inserção velamentosa;
  - Infarto placentário.
65. O sistema público de saúde brasileiro está organizado como Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1988 e sua criação foi inicialmente definida por:
- Resolução de Diretoria Colegiada;

- b. Medida provisória;
  - c. Procedimento Operacional Padrão;
  - d. Texto constitucional.
66. A secretaria de saúde de um município estabeleceu que no acesso a exames e consultas de alta complexidade deverá ser dada prioridade aos usuários de menor renda e sem acesso à saúde suplementar. Esta determinação define o seguinte princípio do SUS, disposto na Lei Orgânica da Saúde número 8080 de 1990:
- a. Universalidade;
  - b. Dignidade;
  - c. Liberdade;
  - d. Equidade.
67. Conforme a Lei número 8.080 de 19 de setembro de 1990, qual o princípio do Sistema Único de Saúde que por definição pode diminuir a desigualdade social em relação ao acesso ao serviço de saúde no Brasil:
- a. Integralidade;
  - b. Equidade;
  - c. Lealdade;
  - d. Amizade.
68. A lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 é uma lei complementar à lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dentre outras normativas dispõe sobre:
- a. A garantia do princípio da universalidade;
  - b. A legitimidade dos princípios da lealdade e amizade;
  - c. A participação popular e sobre a transferência de recursos financeiros no SUS;
  - d. A Agência Nacional de Saúde Suplementar.
69. Uma das fontes de recursos financeiros do orçamento da União para a Saúde é oriunda da COFINS (Contribuição para Financiamento da Seguridade Social) que tem origem na:
- a. Alíquota de renda declarada de pessoas físicas;
  - b. Taxas e impostos de comércio ilegal de madeira;
  - c. Receita das pessoas jurídicas;
  - d. Alíquotas de lucros presumidos de empresas do setor madeireiro.
70. Sobre a Lei 10.216 e a reforma psiquiátrica no Brasil com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), assinale a alternativa INCORRETA:
- a. CAPS II: são serviços para cidades de médio porte para atendimento durante o dia de pessoas com transtornos mentais;
  - b. CAPS AD III: são serviços 24h, geralmente em cidades de grande porte, para atendimento de pessoas com dependência de álcool e outras drogas;
  - c. A internação em Hospitais psiquiátricos deve ocorrer quando os recursos assistenciais extra-hospitalares forem insuficientes para a complexidade demandada;
  - d. CAPS I: são serviços para cidades de pequeno porte para atendimento de público infantil durante o período noturno.
71. No Brasil, o trauma e o suicídio configuram estão entre as principais causas de óbitos na população jovem nas últimas duas décadas. Considerando a organização do SUS assim como seus princípios para o atendimento destas vítimas, a estratégia criada com este intuito é representada pela alternativa:
- a. Programa de Saúde da Família;



- b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
  - c. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
  - d. Centro de Atenção Psicossocial AD.
72. O médico recém-formado Henrique da Silva está atuando em um pronto atendimento de um hospital geral e assim como os demais médicos do corpo clínico deste hospital, Dr. Henrique foi convidado a participar de um treinamento visando melhorar o preenchimento de declaração de óbito. Este treinamento está no escopo do plano de ação da:
- a. Vigilância ambiental;
  - b. Vigilância epidemiológica;
  - c. Vigilância patrimonial;
  - d. Vigilância sanitária.
73. Qual a consequência, a curto prazo, esperada após a implementação de um programa de rastreamento de câncer de próstata num determinado município:
- a. Diminuição na densidade de incidência;
  - b. Aumento na taxa de mortalidade por câncer de próstata;
  - c. Aumento da incidência;
  - d. Diminuição na mortalidade global.
74. Dentre os grupos de causas de mortalidade, assinale aquele que responde pelo maior número de anos potenciais de vida perdidos:
- a. Neoplasias;
  - b. Doenças infecciosas;
  - c. Causas cardiovasculares;
  - d. Causas externas.
75. Sobre estratégias de prevenção para infecção do vírus da imunodeficiência humana é INCORRETO:
- a. PEP e PREP são estratégias de prevenção e não podem ser utilizadas simultaneamente;
  - b. Pessoa que vive com HIV com carga viral indetectável também é uma estratégia de prevenção por ser intransmissível;
  - c. Atingir um número maior de pessoas de maior risco para testagem do HIV é uma estratégia de prevenção uma vez que se consegue detectar pessoas não diagnosticadas anteriormente e vinculá-las no serviço de saúde;
  - d. O uso do preservativo masculino ou feminino é a única forma de prevenção cientificamente comprovada.
76. Assinale a alternativa da estratégia de melhor custo-efetividade para prevenir a incidência de síndrome respiratória aguda grave e mortalidade por influenza em uma instituição de longa permanência.
- a. Realizar oseltamivir profilaticamente para todos os residentes e trabalhadores;
  - b. Vacinar contra influenza todos os residentes e trabalhadores anualmente;
  - c. Vacinar os residentes e utilizar oseltamivir profilático para os trabalhadores;
  - d. Utilizar vitamina B12 e C profilaticamente para todos os residentes.
77. Masculino, 29 anos de idade, acompanha no serviço especializado regularmente por ser uma pessoa que vive com HIV (PVHIV). Está com sorologia AntiHbs não reagente e Anti-HAV IgG reagente. Quanto à imunização contra hepatite A e B neste paciente é correto afirmar:

- a. Não há indicação para vacinar contra hepatite A e há indicação de vacinar contra hepatite B com dose dobrada nos dias 0, 30, 60 e 180;
  - b. Não há indicação para vacinar contra hepatite A e há indicação de vacinar contra hepatite B com dose dobrada nos dias 0, 30 e 180;
  - c. Não há indicação para vacinar contra hepatite A e há indicação de vacinar contra hepatite B com dose simples nos dias 0, 30, 60 e 180;
  - d. Não há indicação para vacinar contra hepatite A e há indicação de vacinar contra hepatite B com dose simples nos dias 0, 30, e 180.
78. Irmão de Maria é profissional da saúde e teve um acidente perfurante ao realizar um procedimento invasivo. No mesmo dia, Maria encontrou a prescrição de antirretrovirais tenofovir, lamivudina e dolutegravir para o período de 28 dias em nome do seu irmão. A prescrição se trata de:
- a. Profilaxia pré-exposição ocupacional para HIV;
  - b. Profilaxia antirrábica;
  - c. Profilaxia pós-exposição ocupacional para HIV;
  - d. Profilaxia pré-exposição ocupacional para hepatite B.
79. As relações entre os diferentes elementos que levam ao aparecimento de uma doença transmissível. As etapas possuem um fluxo tradicional, denominada de cadeia epidemiológica, também conhecida como cadeia de infecção. Nesse sentido, é importante conhecer os elos que identificam os pontos principais da sequência contínua da interação entre o agente, o hospedeiro e o meio. As propriedades dos agentes biológicos são as que se referem à sua perpetuação como espécie, as que regem o tipo de contato com o hospedeiro humano e as que determinam a produção da doença a partir deste contato. A entrada do agente no hospedeiro inicia o processo de infecção ou, ainda, o período de latência dessas doenças. Com relação às capacidades dos agentes biológicos, a capacidade de um agente infeccioso de produzir doença em uma pessoa infectada é denominada:
- a. Infectividade;
  - b. Patogenicidade;
  - c. Infertilidade;
  - d. Antigenicidade.
80. Feminina, 32 anos de idade, sabidamente portadora de hepatite B crônica há 10 anos. Atualmente em uso de tenofovir alafenamida (TAF) com carga viral indetectável, AgHbe não reagente, enzimas hepáticas dentro da normalidade. Qual a alternativa que melhor representa o rastreamento de hepatocarcinoma celular neste caso?
- a. Realização de alfa-fetoproteína e Ultrassonografia de abdômen trimestralmente;
  - b. Realização de alfa-fetoproteína e Ultrassonografia de abdômen anualmente;
  - c. Realização de alfa-fetoproteína e Ultrassonografia de abdômen semestralmente;
  - d. Realização de exame clínico com palpação abdominal semestralmente.

## BOA SORTE!



HOSPITAL DR. ADOLFO  
BEZERRA DE MENEZES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE  
E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

## FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO (EXCLUSIVA DO CANDIDATO)

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

QUESTÃO	ALTERNATIVA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	

28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
42	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	

56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	