

Conferência da Tabela de Questões

Disciplina AA - (AGAS) - Administrador - Gestor Público - Gestor de Serviços de Saúde - Gestor Hospitalar (Nível I)

Questão 01

-A citação do nome Taylorismo, em referência ao principal autor dessa teoria. -A citação de Organização Racional do Trabalho (ORT) ou do "Estudo de Tempos e Movimentos" garante a pontuação integral.	2.0
- Citar 1 dos fundamentos/aspectos da Organização Racional do Trabalho - Citar 2 dos fundamentos/aspectos da Organização Racional do Trabalho - Citar 3 dos fundamentos/aspectos da Organização Racional do Trabalho - Citar 4 ou mais dos fundamentos/aspectos da Organização Racional do Trabalho *Citar fundamentos incorretos pode acarretar a perda de pontos da questão	4.0
- Citar 1 das críticas associadas - Citar 2 das críticas associadas - Citar 3 das críticas associadas - Citar 4 ou mais das críticas associadas *Citar críticas incorretas pode acarretar a perda de pontos da questão	4.0
Nota da Questão 01	10

Questão 02

-Citar 1 dos instrumentos -Citar 2 dos instrumentos *A citação de instrumentos incorretos por acarretar a perda de pontos da questão	4.0
-Citar 1 das formas de assegurar a transparência de forma incompleta -Citar 1 das formas de assegurar a transparência de forma completa -Citar 2 das formas de assegurar a transparência de forma incompleta -Citar 2 das formas de assegurar a transparência de forma completa *A citação de formas incorretas pode acarretar a perda de pontos da questão.	4.0
-A pontuação será dada de acordo com a completude da questão, conforme o gabarito apresentado.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AB - (AGAS) - Assistente Social (Nível I)	
Questão 01	
<p>1- Comente 3 direitos dentre os indicados na lei 10216/2001</p> <p>Art 2 Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:</p> <p>I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;</p> <p>II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;</p> <p>III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;</p> <p>IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;</p> <p>V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;</p> <p>VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;</p> <p>VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;</p> <p>VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;</p> <p>IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.</p>	3.0
<p>2- A quem cabe a responsabilidade pelo desenvolvimento da política de saúde mental e a quem cabe participar?</p> <p>Art. 3o É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.</p>	3.0
<p>3- Cite os serviços que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial, onde o Assistente Social é parte da equipe técnica.</p> <p>Os serviços que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial são: Centros de Atenção Psicossocial (Caps); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs); Centros de Convivência e Cultura (Ceccos); Leitos em Hospitais Gerais; Unidades Básicas de Saúde (UBS); Programa de Volta Para Casa (PVC); Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf); Unidades de Acolhimento (UA).</p>	4.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
<ul style="list-style-type: none"> - O chamado modelo bismarckiano é considerado como um sistema de seguros sociais; - Durante a Segunda Guerra Mundial, mais precisamente em 1942, é formulado na Inglaterra o Plano Beveridge; - Proposta de estruturação do Estado de bem-estar social; - Os benefícios assegurados pelo modelo bismarckiano se destinam a manter a renda dos trabalhadores em momentos de risco social decorrentes da ausência de trabalho, o modelo beveridgiano tem como principal objetivo a luta contra a pobreza; - Um dos pilares de estruturação da seguridade social é sua organização com base na lógica do seguro social; - O princípio da lógica do seguro é garantir proteção, às vezes exclusivamente, e às vezes prioritariamente, ao trabalhador e à sua família; - Tipo de proteção limitada, que garante direitos apenas àquele trabalhador que está inserido no mercado de trabalho ou que contribui mensalmente como autônomo ou segurado especial à seguridade social; - A seguridade social pode garantir mais, ou menos, acesso a direitos, quanto mais se desvencilhar da lógica do seguro e quanto mais assumir a lógica social. 	3.0
<ul style="list-style-type: none"> - A proteção social como campo inerente ao trabalho profissional do assistente social; - A política de proteção social de assistência social que tem recebido severas críticas; - Precarização dos serviços públicos; - Número insuficiente de serviços e profissionais; - Acentuada desigualdade social; - Na previdência: o acesso, por vezes, exige parecer de perito; - O SUS tem agenda de cobertura estendida à prevenção; - O trabalho profissional no SUAS. 	4.0
<ul style="list-style-type: none"> - Fragmentação da gestão, da atenção e do alcance de respostas da proteção social; • inexistência de referência alargada do que se quer como proteção social enquanto direito de cidadania e não só como proteção ao trabalho; • fragmentação da proteção social em diferentes políticas sociais, implementadas a partir de seu horizonte particular desconectado de uma proposta de proteção social para a universalidade dos cidadãos brasileiros; • incompletude da proteção social no Brasil é historicamente presente e se expressa sob diferentes e múltiplas formas. 	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AC - (AGAS) - Bacharel em Direito (Nível I)	
Questão 01	
a) A qualificação de uma fundação instituída pelo Estado como sujeita ao regime público ou privado depende (i) do estatuto de sua criação ou autorização e (ii) das atividades por ela prestadas.	3.0
b) As atividades de conteúdo econômico e as passíveis de delegação, quando definidas como objetos de dada fundação, ainda que essa seja instituída ou mantida pelo Poder público, podem-se submeter ao regime jurídico de direito privado.	2.0
c1) Alfa, por ser fundação autárquica, é pessoa jurídica de direito público e não pode adotar atualmente o regime celetista para contratação de seu pessoal, porque seus servidores públicos são submetidos ao regime jurídico estatutário, conforme art. 39 da Constituição da República.	2.5
c2) Por sua vez, Beta, por ser fundação pública com personalidade jurídica de direito privado, pode adotar o regime jurídico celetista incide sobre as suas relações de trabalho.	2.5
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Ao apregoar que alguns direitos fundamentais são absolutos, João termina por defender que possuem a natureza de regras,	2.0
de modo que sua aplicação ao caso concreto somente pode ser afastada, caso a norma que os assegura seja inválida.	3.0
Maria, ao defender que os direitos fundamentais sempre têm caráter relativo, reconhece, ipso iure, que possuem a natureza de princípios,	2.0
de modo que sua aplicação pode ser afastada, conforme os circunstancialismos fáticos e jurídicos do caso concreto, embora a norma que os assegura permaneça válida,	3.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina AD - (AGAS) - Biomédico (Nível I)	
Questão 01	
Indicação das etapas do ciclo celular	2.0
Explicação dos principais processos que ocorrem durante cada etapa do ciclo celular	8.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Indicação do local onde ocorrem a transcrição e tradução nas bactérias	1.0
Explicação do motivo dos processos de transcrição e tradução ocorrerem ao mesmo tempo em bactérias	9.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AE - (AGAS) - Cirurgia Bucomaxilofacial (Nível III)	
Questão 01	
Citar o nome da Ressecção ou seu sinônimo vale 1,0 e a descrição sucinta de como ela é realizada vale 1,5 (o candidato deve citar que parte do osso é removido com o tumor e citar que permanece osso saudável mantendo alguma contiguidade óssea).	2.5
Citar o nome da Ressecção vale 1,0 e a descrição sucinta de como ela é realizada, vale 1,5 (o candidato deve citar que o tumor é removido junto com parte ou segmento de osso saudável não restando nada no local da ressecção criando uma solução de continuidade ou espaço).	2.5
Citar o nome da Ressecção vale 1,0 e a descrição sucinta de como ela é realizada 1,5; neste caso pontua também se o candidato responder: " ressecção total da maxila ou mandíbula" (citados como maxilectomia ou mandibulectomia no gabarito comentado acima)	2.5
Citar o nome da Ressecção 1,0 e a descrição sucinta de como ela é realizada 1,5; é necessário que cite como está no gabarito, ressaltando que não somente o osso todo é removido, mas como tecidos moles e cadeia linfática também.	2.5
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Citar o nome do enxerto ou sinônimo (vide gabarito acima) vale 0,5, como ou a forma de obtenção vale 0,5 (obrigatoriamente tem que ser citado que é retirado do próprio paciente, bastando isso); cada vantagem citada vale 0,5 cada, e uma desvantagem técnica ou da característica do enxerto vale 0,5	2.5
Citar o nome do enxerto ou sinônimo (vide gabarito acima) vale 0,5, como ou a forma de obtenção vale 0,5 (pode ser citado indivíduos da mesma espécie com DNAs diferentes ou indivíduos diferentes da mesma espécie); cada vantagem citada vale 0,5 cada, e uma desvantagem técnica ou da característica do enxerto vale 0,5	2.5
Citar o nome do enxerto ou sinônimo (vide gabarito acima) vale 0,5, como ou a forma de obtenção vale 0,5 (é necessário que o candidato cite que é obtido de outra espécie animal); cada vantagem citada vale 0,5 cada, e uma desvantagem técnica ou da característica do enxerto vale 0,5	2.5
Citar o nome do enxerto ou sinônimo (vide gabarito acima) vale 0,5, como ou a forma de obtenção vale 0,5 (basta o candidato citar também que são fatores ou aminoácidos agrupados ou polipeptídios de crescimento multifuncionais que promovem cicatrização óssea); cada vantagem citada vale 0,5 cada, e uma desvantagem técnica ou da característica do enxerto vale 0,5 (as opções de vantagens e desvantagens aceitas estão no texto do gabarito acima)	2.5
Nota da Questão 02	10

Disciplina AF - (AGAS) - Cirurgião Dentista (Nível I)	
Questão 01	
O diagnóstico correto e completo do caso é: PERIODONTITE ESTÁGIO IV GRAU C GENERALIZADA. Para cada item certo, o candidato recebe 1 ponto. Ex: periodontite = 1 ponto; estágio IV = 1 ponto; grau C = 1 ponto; generalizada = 1 ponto.	4.0
O critério chave determinante para estabelecimento do estágio com base na severidade da doença é o número de dentes perdidos por periodontite. O candidato deve escrever: número de dentes perdidos por periodontite para obter a pontuação de metade da questão. Se disser que a partir de 5 elementos perdidos por doença já caracteriza estágio IV, obtém a pontuação completa. A utilização de elementos relacionados com severidade, ou comuns ao estágio III não serão merecedores de pontuação.	2.0
O candidato precisa dizer que o paciente é tabagista (fumando 10 ou mais cigarros/dia) e diabético (HbA1C maior ou igual 7%) e que ambos são os fatores modificadores do grau. Cada item certo vale 1 ponto.	2.0
O candidato deve dizer que o critério determinante da extensão é o número de dentes acometidos (vale 1 ponto). Se o candidato acertar o ponto de corte 30%, recebe mais 1 ponto.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
O candidato deve responder com um dos termos: Carcinoma espinocelular, carcinoma de células escamosas / escamocelular ou carcinoma epidermóide. Se responder com outro termo incorreto, zera a questão.	2.0
Fumo/tabagismo e álcool/etilismo. O candidato precisa citar que o consumo de álcool e o tabagismo são os 2 principais fatores de risco comportamentais associados com câncer de boca. Vale 2,0 pontos para cada item certo citado.	4.0
Úlcera que não cicatriza (com ou sem sintomatologia dolorosa; alterações na aparência/consistência da mucosa oral ; manchas /placas brancas, vermelhas ou combinadas que se mostram persistentes; nódulo ou crescimento tecidual persistente; área de sangramento localizado sem relação com placa bacteriana. O candidato deve citar 2 desses itens, valendo 1 ponto cada item certo.	2.0
O candidato deve responder: A categorização da agressividade tumoral é determinada a partir do grau de diferenciação. Quanto mais indiferenciada é a neoplasia, ou seja, quanto mais as células tumorais assemelham-se às células embrionárias, mais agressivo é o seu comportamento. Citando grau de diferenciação obtém a pontuação máxima.	2.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina AG - (AGAS) - Contador (Nível I)	
Questão 01	
Indicação da Despesa de Depreciação= R\$30.100	2.0
a) Indicação do valor contábil em 31/12/2021: R\$771.900 (2,0) b) Indicação do valor contábil em 31/12/2022: R\$711.300 (2,0)	4.0
Apresentação de duas fontes externas de informação (2,0 cada fonte)	4.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Identificação dos usuários: - usuários dos serviços e seus representantes (1,0 pontos) - os provedores de recursos e seus representantes (1,0 pontos) Explicação (4,0 pontos)	6.0
Explicação da utilização das informações disponibilizadas como insumo para a tomada de decisão: - pelos usuários (2,0 pontos) - pelos provedores de recursos (2,0 pontos)	4.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina AH - (AGAS) - Engenheiro Clínico (Nível III)	
Questão 01	
a. O locais de um EAS em que não há equipamentos eletromédicos aplicados ao paciente são definidos como Grupo 0. Exemplo: lavanderia. b. Os locais de um EAS em que existe parte aplicada de equipamentos eletromédicos externamente ao paciente ou que atuem em fluidos corporais, porém sem parte aplicada ao coração, são definidos como Grupo 1. Exemplo: enfermaria	3.0

c. Os locais de EAS em que existe parte aplicada de equipamentos eletromédicos no coração ou que sejam responsáveis pela manutenção da vida são definidos como Grupo 2. Exemplo: sala cirúrgica.	
a. Energia de segurança que restabelece o fornecimento de energia elétrica em um tempo maior que 15 s é definida como Classe maior que 15. b. Energia de segurança que restabelece o fornecimento de energia elétrica em um tempo de até 15 s é definida como Classe 15. c. Energia de segurança que restabelece o fornecimento de energia elétrica em um de até 0,5 s é definida como Classe 0,5.	3.0
a. grupo 0 classe > 15 b. grupo 1 classe 15 c. grupo 2 classe 0,5	2.0
esquemas de aterramento a. grupo 0 tn b. grupo 1 tn c. grupo 2 it-médico	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
O ponto de partida para solicitação de registro ou cadastro de equipamentos médicos na Anvisa é a regularização da empresa junto à: • Vigilância Sanitária, o que compreende a obtenção da Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE); • Licença de Funcionamento local, também conhecida por Alvará de Funcionamento (LF); • Boas Práticas de Fabricação, de acordo com as resoluções da Diretoria Colegiada – RDC. A comprovação do atendimento das BPF é verificada por meio de inspeção sanitária in loco e é requisito para a obtenção do Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF).	3.0
• Classificação do Equipamento: Classificados em quatro classes de risco, conforme o risco associado na utilização dos mesmos: Classe I – baixo risco; Classe II – médio risco; Classe III – alto risco; e Classe IV – máximo risco. • Enquadramento por Regras: Produtos não invasivos; Produtos invasivos; Produtos ativos; Regras Especiais. • Certificado de Conformidade INMETRO: Alguns equipamentos médicos necessitam apresentar o Certificado de Conformidade Inmetro ou um Relatório Consolidado de testes, quando da solicitação da regularização junto à Anvisa. • Relatório de Informações Econômicas: Alguns equipamentos médicos estão sujeitos à apresentação do Relatório de Informações Econômicas à área de regulação econômica, quando do protocolo, na Anvisa, da petição de solicitação de registro	4.0
PASSO 3 – Identificação da petição A identificação do tipo da petição, implica em atender alguns pontos, tomando como base a identificação sanitária de equipamento realizada previamente. De posse desta informação deve ser verificado: • se o produto é sujeito a registro ou notificação na Anvisa; • se, havendo mais de um modelo, há possibilidade de registro por família de equipamento; • quais produtos (acessórios, partes e peças) podem ficar incluídos no registro ou notificação do equipamento; e • se o produto já é registrado ou notificado, qual outra petição é desejada.	1.0
PASSO 4 – Peticionamento Eletrônico O peticionamento eletrônico é a ação que dá início, efetivamente, à solicitação de registro ou cadastro de um produto na Anvisa. PASSO 5 – Protocolo da Petição A entrega da documentação deve ser efetuada conforme o procedimento vigente, que é estabelecido pela Gerência de Documentação da ANVISA. O atendimento presencial pode ser efetuado nas dependências da ANVISA, para os esclarecimentos de dúvidas.	2.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina AI - (AGAS) - Engenheiro de Segurança do Trabalho (Nível III)	
Questão 01	
Massa da amostra mamostra = m _{final} – m _{inicial} mamostra = 11 – 9,746 mamostra = 1,254 mg	2.0
Vazão Média do ar $Q = (Q_i + Q_f) / 2$	2.0

$Q=(2,0+1,8)/2$ $Q=1,9 \text{ L/min}$	
Volume do ar coletado Tempo de exposição = 120 minutos $\text{Volume}=Q \times \text{tempo}/1000$ $\text{Volume}=1,9 \times 120/1000$ $\text{Volume}=0,228 \text{ m}^3$	2.0
Concentração de poeira da amostra $\text{Concentração}=m_{\text{amostra}}/\text{Volume}$ $\text{Concentração}=1,254/0,228$ $\text{Concentração}=5,5 \text{ mg/m}^3$	2.0
Verificação da exposição quanto a salubridade do ambiente de acordo com o Anexo 12 da Norma Regulamentadora 15. $LT=24/(\%SiO_2+3)$ $LT=24/(1,4+3)$ $LT=5,45 \text{ mg/m}^3$ Concentração da amostra está acima que o LT, logo, NÃO atende o estipulado pelo anexo 12 na NR 15.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Apresentação de três considerações das seis abaixo: a) descrição das atividades; b) identificação do agente e formas de exposição; c) possíveis lesões ou agravos à saúde relacionados às exposições identificadas; d) fatores determinantes da exposição; e) medidas de prevenção já existentes; e f) identificação dos grupos de trabalhadores expostos.	3.0
a) medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho; e b) utilização de equipamento de proteção individual – EPI	2.0
a) Medida de proteção coletiva: instalação de chuveiro lava-olhos; e b) Medida de proteção individual: fornecimento de óculos de proteção e a instituição do uso obrigatório deste equipamento.	2.0
Apresentação de três obrigações das oito abaixo: a) adquirir somente o aprovado pelo órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho; b) orientar e treinar o empregado; c) fornecer ao empregado, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento; d) registrar o seu fornecimento ao empregado, podendo ser adotados livros, fichas ou sistema eletrônico, inclusive, por sistema biométrico; e) exigir seu uso; f) responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica, quando aplicáveis esses procedimentos, em conformidade com as informações fornecidas pelo fabricante ou importador; g) substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado; e h) comunicar ao órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho qualquer irregularidade observada.	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AJ - (AGAS) - Epidemiologista (Nível III)
Questão 01

Construção da tabela

		Sorologia		Total
		Positiva	Negativa	
Médico	Doente	55	5	60
	Não doente	35	5	40
	Total	90	10	100

4.0

Cálculo da sensibilidade, especificidade e dos valores preditivos positivo e negativo

Sensibilidade = 90%

Especificidade = 50%

Valor Preditivo Positivo \cong 91,7%

Valor Preditivo Negativo = 10%

4.0

Comentários sobre a habilidade do médico assistente

Esses achados indicam que o médico possui uma boa habilidade para diagnosticar a dengue (Valor Preditivo Positivo alto), entretanto, sua habilidade para afastá-la é muito baixa (Valor Preditivo Negativo baixíssimo).

2.0

Nota da Questão 01

10

Questão 02

Objetivo deste desenho de estudo.

O objetivo deste desenho de estudo é identificar características (exposições ou fatores de risco) que ocorrem em maior (ou menor) frequência entre casos do que entre controles. A proporção de expostos a um fator de risco é medida nos dois grupos e comparada. Se a proporção de expostos ao fator é maior entre casos do que entre controles, então é possível que esta exposição esteja relacionada a um aumento do risco para a doença em questão. Por outro lado, se esta proporção é menor entre casos, então a exposição sob estudo pode ser considerada um fator protetor.

2.0

Principal medida de associação estimada.

Razão de chances (odds ratio – OR).

2.0

Três vantagens dos estudos de caso-controle.

Vantagens:

- Relativamente barato (apenas uma amostra da coorte subjacente, os controles, é necessária para se obter informação sobre a distribuição da exposição na base populacional).
- Permite a investigação simultânea de uma maior variedade de possíveis fatores de risco.
- Útil para o estudo de doenças raras (de novo porque apenas uma amostra da coorte subjacente, os controles, é necessária para se obter informação sobre a distribuição da exposição na base populacional).
- Porque o tamanho da amostra é geralmente menor do que em estudos de coorte, pode-se empregar exames e/ou testes caros e/ou laboriosos para determinar a exposição.
- Relativamente rápido (não há a necessidade de se esperar pelo desenvolvimento da doença, na medida em que os indivíduos são selecionados com base no status de doença).
- É relativamente mais rápido, é mais fácil controlar a consistência das técnicas de mensuração.

3.0

Três limitações dos estudos de caso-controle.

Limitações:

- Mais suscetível a vieses de seleção (porque necessita selecionar controles que sejam representativos da população que deu origem aos casos).
- Mais suscetível a vieses de informação (na medida em que o status de exposição é determinado após o diagnóstico da doença).
- Dificuldades para assegurar a correta sequência de eventos.
- Inadequado para a investigação de exposições raras, a não ser que o risco atribuído à exposição na população de estudo seja muito alto.
- Não é possível obter estimativas de incidência da doença (a não ser que o tamanho da população que produz os casos seja conhecido).

3.0

Nota da Questão 02

10

Disciplina AK - (AGAS) - Farmacêutico (Nível I)
Questão 01

Precisão e exatidão	4.0
Sensibilidade clínica, sensibilidade analítica, especificidade clínica e especificidade analítica	4.0
Valor preditivo positivo e valor preditivo negativo	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) do Grupo A, Subgrupos A1; Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) do Grupo A, Subgrupos A2; Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) do Grupo A, Subgrupos A3; Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) do Grupo A, Subgrupos A4 ; Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) do Grupo A, Subgrupos A5	3.5
Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) do Grupo B;	2.5
Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) do Grupo C;	2.0
Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) do Grupo D; Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) do Grupo E.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AL - (AGAS) - Farmacêutico Hospitalar (Nível III)	
Questão 01	
Cada tipo de avaliação apresentada corretamente vale um ponto: 1.1. Avaliação de custo-minimização 1.2. Avaliação de custo-efetividade 1.3. Avaliação de custo-utilidade 1.4. Avaliação de custo-benefício.	4.0
2.1 Custos Diretos 2.2 O candidato deve apontar que o custo direto relacionados ao cuidado da doença (custos médicos hospitalares: profissionais, instalações, medicamentos exames) e ao deslocamento de pacientes/cuidadores, necessidades nutricionais e de adaptação aos ambientes. 2.3 Custos Indiretos 2.4 O candidato deve apontar que o custo indireto à mensuração do tempo que seria utilizado pelo paciente que se reduz pelo estado da doença (também entendido como perda de capital humano): perda de produtividade, mortalidade, morbidade) 2.5 Custos Intangíveis 2.6 O candidato deve ser capaz de relacionar os custos intangíveis à perda de qualidade de vida em função da doença (dor, sofrimento, exclusão). Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas : estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 132 p. : il	6.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
1.1 Indicar corretamente "eficácia" 1.2 Indicar corretamente "segurança"	2.0
2.1 Indicar corretamente "Realização de campanhas educativas" 2.2 Indicar corretamente "Registro e uso de medicamentos genéricos" 2.3 Indicar corretamente "Formulário terapêutico nacional" 2.4 Indicar corretamente "Farmacoepidemiologia e farmacovigilância" 2.5 Indicar corretamente "Recursos humanos (treinamento e capacitação)"	5.0
3.1 Apresentar a linha de raciocínio/cálculo para conclusão da resposta: $2 \text{ mg/kg/dia} = 180 \text{ mg/dia}$. $180 \times 1,67 = 300,6 \text{ mg/dia}$ (1,0 ponto). 3.2 Apresentar o resultado correto: 2 comprimidos (2,0 pontos)	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AM - (AGAS) - Farmacêutico Oncologista (Nível III)	
Questão 01	
1.1. Resposta completa (5,0 pontos)	5.0
1.2. Resposta parcial onde não foi citado as condições experimentais específicas (3,0 pontos)	
2.1 Resposta completa (5,0 pontos)	5.0
2.2 Resposta parcial onde não foi diferenciado o caráter qualitativo do limite de detecção e o quantitativo do limite de quantificação. (3,0 pontos)	
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Resposta completa: apresenta o conceito bem definido. "Técnica analítica que contrasta os custos monetários líquidos de uma abordagem de assistência à saúde com um desfecho de efetividade (resultado clínico, qualidade de vida) resultante desta abordagem." (2 pontos)	4.0
Resposta parcial: Não descreve o conceito completamente, omitindo desfechos prováveis ou relações com custo. (2 pontos)	
Resposta completa: Informa o mecanismo completo do pembrolizumabe, destacando sua ligação com o PD-1 nos linfócitos e impedimento de ligação com o PD-L1 tumoral. "O pembrolizumabe é um anticorpo monoclonal que tem como epítipo de ligação ou alvo molecular o receptor PD-1, envolvido na regulação da ativação das células T. O PD-1 é um receptor de superfície que é expresso por linfócitos T e promove a apoptose de células T específicas do antígeno e reduz a apoptose de células T reguladoras por meio de sua interação com seu ligante PD-L1, que é expresso por células tumorais. As células tumorais expressam este ligante (PD-L1) para evadir da resposta imune e sobreviver. O pembrolizumabe ao bloquear os receptores linfocitários PD-1 impede a ligação com o PD-L1 tumoral e facilita a ativação e sobrevivência dos linfócitos T, que exercerão atividade antitumoral." (2 pontos)	4.0
Resposta parcial: menciona apenas que o agente se liga ao linfócito, sem especificar seu epítipo de ligação. (2 pontos)	
Outros agentes bloqueadores de PD-1 utilizados contra o câncer incluem o nivolumabe e cemiplimabe. Não permite resposta parcial. ""O pembrolizumabe é um anticorpo monoclonal que tem como epítipo de ligação ou alvo molecular o receptor PD-1, envolvido na regulação da ativação das células T. O PD-1 é um receptor de superfície que é expresso por linfócitos T e promove a apoptose de células T específicas do antígeno e reduz a apoptose de células T reguladoras por meio de sua interação com seu ligante PD-L1, que é expresso por células tumorais. As células tumorais expressam este ligante (PD-L1) para evadir da resposta imune e sobreviver. O pembrolizumabe ao bloquear os receptores linfocitários PD-1 impede a ligação com o PD-L1 tumoral e facilita a ativação e sobrevivência dos linfócitos T, que exercerão atividade antitumoral.""	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AN - (AGAS) - Fisioterapeuta (Nível I)	
Questão 01	
Descrever brevemente as duas histórias que devem ser coletadas: Doença atual e progressiva;	2.0
Para cada sistema corporal citar 02(dois) itens correspondentes a função deste sistema a serem examinados	5.0
Citar 03(três) disfunções neuro ou musculo esqueléticas que deverão ser avaliadas com uso de testes ou medidas especiais.	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
O item 1 avalia se o candidato tem conhecimento dos três princípios do Sistema Único de Saúde.	3.0
O item 2 avalia se o candidato consegue descrever adequadamente cada um dos três princípios.	7.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina AO - (AGAS) - Fisioterapeuta Respiratório (Nível III)	
Questão 01	
Citar cada um dos quatro modos ventilatórios Os quatro modos convencionais de ventilação mecânica são: ventilação mecânica mandatória contínua com volume controlado (VMC-VC ou VCV), ventilação mandatória contínua com pressão controlada (VMC-PC ou PCV), ventilação com suporte de pressão ou suporte pressórico (PSV) e ventilação mandatória intermitente sincronizada (VMIS ou SIMV).	2.0
Descrever os critérios de ciclagem de cada um dos quatro modos convencionais de ventilação mecânica VMC-VC: ciclado a volume; VMC-PC: ciclado a tempo; PSV: ciclado a fluxo; VMIS: ciclos mandatórios são ciclados a volume (VCV) ou tempo (PCV) e ciclos espontâneos são ciclados a fluxo.	4.0
Descrever todas as formas de disparo possíveis de cada um dos quatro modos convencionais de ventilação mecânica Modo mandatório VMC-VC: disparo a tempo, fluxo ou pressão; modo mandatório VMC-PC: disparo a tempo, fluxo ou pressão; modo espontâneo (PSV): disparo a pressão ou fluxo; modo SIMV: nos ciclos mandatórios (PCV ou VCV) pode ser a tempo, pressão ou fluxo, nos ciclos espontâneos (PSV) pode ser a pressão ou fluxo.	4.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Citar corretamente se ocorre aumento ou redução da pressão pleural em cada uma das duas situações apresentadas.	2.0
Durante a execução da espirometria de incentivo ocorre redução da pressão pleural; Durante a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas ocorre o aumento da pressão pleural.	2.0
Descrever os princípios fisiológicos que determinam a forma de execução lenta da inspiração durante a aplicação da espirometria de incentivo. Para que ocorra: 1 - melhor distribuição da ventilação mesmo para regiões pulmonares com constantes de tempo mais longa e 2 - redistribuição do gás inspirado por meio da ventilação colateral.	4.0
Descrever as desvantagens do uso do incentivador inspiratório orientado a fluxo em comparação com o incentivador respiratório orientado a volume. Há duas desvantagens principais: 1 - Na espirometria de incentivo orientada a fluxo o movimento produzido no equipamento decorrente da inspiração do paciente é proporcional ao fluxo inspiratório, induzindo o mesmo a realizar uma inspiração com fluxo elevado, o que vai de encontro aos princípios fisiológicos da técnica (inspiração lenta). 2 - O espirômetro a fluxo não possibilita a quantificação do volume inspirado pelo paciente durante sua execução.	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AP - (AGAS) - Fonoaudiólogo (Nível I)	
Questão 01	
Indicação dos três procedimentos	3.0
Apresentação do objetivo principal para cada um dos procedimentos citados anteriormente	6.0
Apresentação de dois procedimentos complementares	1.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Apresentar as quatro funções estomatognáticas e a análise de uma delas	5.0
Apresentar os dois tipos de sucção e exemplifica-los	4.0
Citar os dois componentes	1.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina AQ - (AGAS) - Nutricionista (Nível I)	
Questão 01	
Classificação das duas medidas antropométricas (IMC e CC).	4.0
Explicação sobre a insuficiência dos rins contribuindo para o surgimento da osteodistrofia renal e da anemia na paciente S.A.P, enfatizando as vias hormonais renais.	3.0
Determinação da quantidade em quilocalorias de cada macronutriente: carboidratos, proteínas e lipídeos.	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Identificação de três itens que devem ter POPs implementados nos serviços de alimentação, segundo a Resolução nº 216 de 15 de setembro de 2004.	3.0
Identificação de quatro princípios básicos do Sistema APPCC.	4.0
Identificação de três condições observadas na UAN que será inaugurada, que não se encontram em conformidade com as especificações da Resolução nº 216 de 15 de setembro de 2004.	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AR - (AGAS) - Psicólogo Clínico (Nível I)	
Questão 01	
<p>APONTAR OS ITENS QUE COMPÕEM O DIAGNÓSTICO Avaliação/problematização dos aspectos orgânicos (1,0 pontos) psicológicos (1,0 pontos) e sociais (1,0 pontos).</p>	3.0
<p>EXPLICAR COMO SE DÁ A DEFINIÇÃO DE METAS, COM A PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO E DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA. Participação do Usuário e Família (1,5 pontos) e do Profissional de Referência (1,0 pontos)</p>	2.5
<p>EXPLICAR A DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES, MENCIONANDO O USUÁRIO E O PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA. Falar que é preciso dividir as tarefas e definir os responsáveis pelas tarefas (1,5 pontos) e falar da importância do profissional de referência na articulação entre usuário e equipe. (1,5 pontos)</p>	3.0
<p>EXPLICAR COMO SE DÁ A REAVALIAÇÃO DO PTS. Falar das reuniões periódicas para avaliação da evolução e correção (1,5 pontos)</p>	1.5
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
<p>Lucas encontra-se no estágio operatório concreto.</p>	1.0
<p>O estágio sensório motor, que se inicia com o nascimento da criança e se prolonga em média até os dois anos de idade (0,5 pontos) se caracteriza como uma fase onde o bebê irá vivenciar o mundo a partir de seus sentidos (toque, paladar, visão, etc). (1,0 pontos) A criança do sensório motor ainda não entende a sua participação no mundo e não consegue se distinguir do mesmo. (1,0 pontos) O aprendizado acontece testando os próprios reflexos e movimentos, desenvolvendo a percepção do corpo e dos objetos.</p>	2.5
<p>No estágio pré-operatório, entre os 2 e os 7 anos, (0,5 pontos) a criança começa a estruturar o sentido simbólico em sua consciência, é a partir desta fase que a criança passa a ser capaz, ainda que superficialmente, de simbolizar, o que diz respeito a iniciação da apropriação da linguagem a partir dos símbolos (1,0 pontos), é a fase onde a criança começa a dar significados ao objeto e a criança passa a interiorizar um objeto visto anteriormente, ainda que este não esteja presente no momento. (1,0 pontos)</p>	2.5
<p>O estágio operatório, que pode ser dividido em concreto e formal. No estágio operatório concreto, entre os 7 e os 11 ou 12 anos (0,5 pontos), a criança já tem um domínio muito satisfatório da linguagem, e a comunicação verbal é a principal marca desse estágio. As crianças passam a manipular símbolos verbais para se referir a objetos e ações e, com o tempo, adquirem a capacidade de mobilizar conceitos. (1,0 pontos) Apesar disso, as crianças ainda possuem algumas limitações em se tratando de abstrair a partir de objetos não vistos, e ao conseguir manter suas opiniões e hipóteses, podendo facilmente ser modificadas. Além destes aspectos a noção de reversibilidade ainda não está completamente estabilizada para a criança do operatório concreto.(1,0 pontos) Nesta fase há uma experimentação intencional e ativa da linguagem e de objetos, o que contribui para o próximo estágio do desenvolvimento cognitivo. O estágio operatório formal a partir dos 12 anos (0,5 pontos), é a fase em que o sujeito é capaz de abstrair o significado dos objetos, mesmo quando não estão presentes, de compreender o conceito de reversibilidade e o aplicar conscientemente, é a fase onde consegue defender suas opiniões sem necessariamente se deixar levar por argumentações externas. Esta é a fase de estabilidade mental.(1,0 pontos)</p>	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina AS - (AGAS) - Terapeuta Ocupacional (Nível I)	
Questão 01	
Apresentação de três instrumentos de avaliação	3.0
Descrição dos objetivos para cada um dos três instrumentos de avaliação apresentados no item a	3.0
Descrição de quatro intervenções específicas da TO que podem melhorar a qualidade de vida e a independência funcional de pessoas com AR	4.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Apresentação do conceito de cuidados paliativos incluindo o objetivo (melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida) e as intervenções (Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais)	2.0
Apresentação de cada um dos quatro princípios fundamentais, definidos pela Organização Mundial de Saúde que orientam os cuidados paliativos	4.0
Descrição de cada um dos objetivos da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BA - Médico (MED) - Anestesiologia (Nível III)	
Questão 01	
A medida inicial a ser tomada deve ser o imediato e efetivo manuseio da via aérea no sentido de mantê-la pérvia. = 1,0 Justificativa: para a prevenção rápida de hipoxemia = 1,0 e acidose respiratória = 1,0	3.0
Ocorrendo convulsões, o grupo de fármacos a ser utilizado, prioritariamente, é o grupo dos benzodiazepínicos = 1,0. Na ausência destes, pode-se utilizar propofol ou tiopental = 1. Doses elevadas devem ser evitadas tanto do propofol quanto do tiopental pela possibilidade de potencializar o efeito depressor cardiorrespiratório causado pelo anestésico local = 2,0.	4.0
Ocorrendo parada cardiorrespiratória em consequência da reação tóxica sistêmica pelo anestésico local, ocasionando hipoxemia e parada cardiorrespiratória em assistolia, pela progressão da hipoxemia é a conduta correta o início imediato das manobras de reanimação cardiorrespiratória, de acordo com os guidelines internacionais e a injeção de pequenas doses de adrenalina = 1,0, inicialmente, deve ser de 10 a 100 µg = 1,0, considerando a adição de adrenalina a solução do anestésico local. = 1,0	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
UNIDADE TIPO IV: 1 - é a unidade anexada a um hospital geral ou especializado, que realiza procedimentos clínico-cirúrgicos com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas da unidade ambulatorial, ou do centro cirúrgico do hospital, e que pode utilizar a estrutura de apoio do hospital (serviço de nutrição, central de esterilização de material e lavanderia) e equipamentos de infraestrutura própria do hospital (central de gases, central de vácuo, central de ar comprimido, central de ar condicionado, sistema de coleta de lixo, etc...); 2 - e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida; 3 - não está prevista a internação do paciente nessa unidade por mais de 24 horas. neste caso, a internação ocorrerá no hospital e somente na presença de complicações = 2,0	2.0
QUANTO TEMPO: 15 dias = 2,0; ONDE: consultório = 2,0	4.0
1 - sinais vitais estáveis por pelo menos 1 (uma) hora; 2 - sem sinais de depressão respiratória; 3 - boa orientação no tempo e no espaço; 4 - aceitando bem a ingestão de líquidos; 5 - apto a urinar; 6 - apto a se vestir e andar sem ajuda = 1,0; 7 - não apresentar dor excessiva; 8 - sem náuseas ou vômitos de difícil controle; 9 - sem sangramentos = 1,0; 10 -deve ter prescrição com orientações para período pós-operatório, incluindo local e pessoa para contato; 11 - deve estar acompanhado por adulto responsável e permanecer em casa na companhia deste = 2,0.	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BB - Médico (MED) - Cardiologia (Nível VI)	
Questão 01	
Identificação, no caso clínico, de dois critérios maiores e dois critérios menores para o diagnóstico de IC (Critérios de Framingham).	2.0
Identificar qual medicação de uso regular se encontra contraindicada, citando o motivo.	3.0
Citar as drogas que o paciente utiliza que reduzem mortalidade na IC (quatro drogas no caso clínico).	4.0
Citar um motivo para o uso de varfarina.	1.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Citar quatro contraindicações absolutas no IAMCSST	2.0
Identificar a provável artéria acometida no IAMCSST do caso. Identificar a provável parede acometida no IAMCSST do caso.	3.0
Citar quatro critérios de reperfusão após fibrinólise no IAMCSST	2.0
Nomear a arritmia descrita ("prolongamento progressivo do intervalo PR, culminando em onda P não conduzida")	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BC - Médico (MED) - Cirurgia Cardiovascular (Nível III)	
Questão 01	
A canulação da artéria axilar direita, da artéria femoral e a canulação direta da aorta são as técnicas mais comumente utilizadas. Na canulação da artéria axilar, o acesso direto à artéria carótida direita permitiria a perfusão cerebral anterógrada seletiva. A canulação da artéria femoral é uma opção, não importando o lado, desde que seja assegurado o direcionamento do fluxo para o lúmen verdadeiro. A canulação da aorta dissecada é uma opção, assim como a canulação pela ponta do ventrículo esquerdo, utilizando-se a técnica de Seldinger, desde que seja feita com o auxílio de Ecocardiografia, confirmando o acesso ao lumen verdadeiro. A utilização de mais de um sítio de canulação pode ser necessária em situações onde o resfriamento corpóreo não seja adequado ou onde haja sinais de má perfusão de órgãos.	5.0
A canulação venosa é normalmente feita pelo átrio direito, com o uso de uma cânula venosa de duplo estágio, e em algumas situações, a canulação bi-caval pode ser usada com o objetivo de perfundir o cérebro retrogradamente durante a parada circulatória hipotérmica. Referência Bibliográfica: Cardiac Surgery in the adult, Lawrence Cohn and David H. Adams, Fifth edition, McGraw Hill, 2018.	5.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Avaliar a suficiência do arco palmar e da compensação ulnar antes da dissecação da artéria radial	2.0
Usar o enxerto de artéria radial em vasos com lesões sub-oclusivas	2.0
Evitar o uso da artéria radial em pacientes com insuficiência renal crônica, com possibilidade de progressão para hemodiáliseACC/AHA	2.0
Evitar o uso da artéria radial em pacientes com insuficiência renal crônica, com possibilidade de progressão para hemodiáliseACC/AHA	2.0
Usar bloqueadores de canal de calcio oral no primeiro ano após o implante do enxerto de artéria radial Evitar procedimento bi-laterais nas artérias radiais em pacientes com doença arterial coronária 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization Referência Bibliográfica: 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BD - Médico (MED) - Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Nível VI)	
Questão 01	
Estadiamento do tumor da língua	3.0
Estadiamento do tumor do trígono retromolar	3.0
Tratamento preconizado para o pescoço	4.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Manejo da mandíbula	2.0
Reconstrução	2.0
Tratamento do tumor da língua	2.0
Principais complicações pós-operatórias	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BE - Médico (MED) - Cirurgia de Mão (Nível VI)	
Questão 01	
- Falar os três itens EM PORTUGUES (Exceto o termo ""WINGLESS""). - O termo ""WINGLESS"" pode ser substituído pela sigla ""WNT"", todavia os outros termos não podem ser substituídos por siglas.	4.0
- Crista ectodérmica apical - ""proximal-distal"" ou ""proximodistal"" (1,0 pontos); - Zona de atividade polarizada - ""anterior-posterior"" ou ""anteroposterior"" ou ""radial-ulnar"" ou ""radioulnar"" (1,0 pontos); - Centro de sinalização Wingless (ou Centro de sinalização WNT) - ""dorsal-ventral"" ou ""dorsoventral"" (1,0 pontos); - O candidato deverá repetir o nome do centro de sinalização associado ao correto eixo OU a ordem descrita será considerada a mesma do item 1. - incongruência entre o centro e o eixo correspondente descrito neste gabarito é considerada (0,0 pontos).	4.0
- Resposta em português; - Poderá ser aceito ""Mão em espelho"" ou ""dimelia"" (este ultimo sem nenhum descritor adicional; se o candidato escrever ""dimelia ULNAR"" a resposta perde meio ponto).	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
- ""Dor"" (1,0 pontos); ""intratável"" OU ""sem resposta ao tratamento conservador"" (1,0 pontos); - ""Deformidade"" (1,0 pontos); ""fixa"" OU ""estática"" (1,0 pontos); - ""Instabilidade"" (1,0 pontos); ""articular"" (1,0 pontos)	6.0
- ""30 graus""(1,5 pontos) - ""40 graus""(1,5 pontos) - ""30 A 40 graus"" ou ""30-40 graus"" (3,0 pontos)	3.0
- ""Artrite REUMATÓIDE""; - apenas ""Artrite"" (0,0 pontos)	1.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BF - Médico (MED) - Cirurgia Geral (Nível III)	
Questão 01	
hipertensão intra abdominal com síndrome compartimental abdominal.	1.0
hemotransfusão, reposição volêmica abundante com cristalóides, trauma, cirurgia abdominal, sépsis/SIRS.	2.0
A) elevação da Pressão Intra Abdominal (PIA) torna o fluxo sanguíneo dos órgãos abdominais diminuídos, predispondo à isquemia e à injúria aguda. A Hipertensão Intra Abdominal (HIA) é um estado patológico caracterizado pelo aumento sustentado da PIA acima de 12mmHg. A síndrome compartimental abdominal (SCA) é a condição de disfunção orgânica singular ou múltipla deflagrada pela PIA maior que 20mmHg, com ou sem PPA (pressão de perfusão: PPA=PAM-PIA) menor que 60mmHg. B) Sist respiratório, cardíaco, renal e digestório	3.0
drenagem nasogástrica e ou retal, agentes procinéticos e a correção de distúrbios eletrolíticos; Sedação e analgesia O bloqueio neuromuscular pode ser bastante efetivo para reduzir a PIA em casos leves a moderados. Reversão do quadro clínico por reversão da falência dos órgãos e ou PPA > 60 mmHg	2.0
manutenção da PIA acima de 20mmHg associada à disfunção orgânica progressiva e PPA < 50/60MMHG, sendo indicado descompressão cirúrgica	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
íleo biliar; quadro de obstrução intestinal (dor abdominal aguda no quadrante superior direito, distensão abdominal, náuseas, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes), história clínica de patologia biliar (intolerância a alimentos gordurosos e náuseas matinais), tomografia (pneumobilia, distensão difusa do delgado com níveis hidroaéreos e um ponto de afilamento abrupto, com imagem radiopaca, próximo a válvula ileo cecal – Tríade de Rigler).	4.0
Relacionada a via biliar. Relacionada ao intestino.	1.0
estabilização clínica (1,0 pontos) cirurgia – enterotomia (2,0 pontos) colecistectomia no 1º tempo ou no segundo tempo (2,0 pontos)	5.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BG - Médico (MED) - Cirurgia Pediátrica (Nível VI)	
Questão 01	
fístula vestibular no sexo feminino e anus imperfurado com fístula reto uretral no sexo masculino	3.0
descrever pelo menos 2 anomalias de cada sistema solicitado	4.0
citar 3 fatores. cada fator correto, 1 ponto	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Descrever as 6 formas de cisto de colédoco e apontar as duas mais frequentes. I) dilatação cística isolada do hepatocolédoco ou forma fusiforme, II) divertículo do hepatocolédoco, III) dilatação da porção distal do colédoco que se insinua para a luz do duodeno, também conhecida comocoledocoele, IV) dilatação cística do hepatocolédoco com dilatação da árvore biliar intra hepática, V) dilatação predominante das vias biliares intra hepáticas (doença de Caroli), VI) dilatação cilíndrica ou "forma frustra" com ou sem dilatação das vias biliares intra hepáticas.	3.5
Resposta correta. A teoria atualmente mais aceita é a teoria do canal comum longo, onde haveria refluxo de secreção pancreática para o colédoco, havendo lesão das camadas musculares da parede do colédoco e substituição por tecido fibroso	1.0
Resposta correta. A técnica mais utilizada é a ressecção completa do cisto e hepático jejunostomia em Y de Roux	4.5
Técnica e indicação Consiste na ressecção da parede anterior do cisto e mucosectomia da parede posterior, com hepático jejunostomia em Y de Roux.É indicado quando há intenso processo inflamatório, evitando lesões inadvertidas à veia porta ou ao hilo hepático	1.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BH - Médico (MED) - Cirurgia Plástica (Nível VI)	
Questão 01	
Tipo I: um pedículo vascular único	1.0
Tipo II: pedículo vascular dominante e vários pedículos menores	1.0
Tipo III: dois pedículos vasculares dominantes	1.0
Tipo IV: pedículos vasculares segmentares	1.0
Tipo V: um pedículo dominante e vários segmentados	1.0
6-V ; 7- I; 8- III; 9- II; 10- III	5.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Mamoplastia redutora ;(0,5 ponto) com explante para redução do volume mamário;(0,5 ponto) e, portanto, redução da sobrecarga de peso ;(0,5 ponto) assim como redução da exposição a adjuvantes pela suspeita de síndrome ASIA (0,5 ponto)	2.0
<p>A Síndrome de ASIA (síndrome autoimune-inflamatória induzida por adjuvante) foi descrita em 2011 por Yehuda Schoenfeld e consiste em desenvolvimento de doenças autoimunes em indivíduos geneticamente predispostos como resultado de exposição a adjuvantes (substâncias estranhas ao organismo que provocam reação imunológica como fragmentos infecciosos, hormônios, alumínio e recentemente vem se destacando o escaleno, óleo obtido de tecido de tubarão e usado nas vacinas anti-influenza).</p> <p>Tabela 1. Critérios sugeridos por Schoenfeld para o diagnóstico de ASIA Critérios maiores: • Exposição a um estímulo externo (infecção, vacina, silicone, adjuvante) antes das manifestações clínicas. • Aparecimento de uma das manifestações clínicas abaixo: – Mialgia, miosite ou fraqueza muscular; – Artralgia e/ou artrite; – Fadiga crônica, sono não repousante ou distúrbios do sono; – Manifestações neurológicas (especialmente associadas com desmielinização); – Alteração cognitiva, perda de memória; – Febre, boca seca; • A remoção do agente iniciador induz melhora. • Biópsia típica dos órgãos envolvidos. Critérios menores: • Aparecimento de autoanticorpos dirigidos contra o adjuvante suspeito. • Outras manifestações clínicas (ex.: síndrome do cólon irritável). • HLA específicos (ex.: HLA DRB1, HLA DQB1). • Surgimento de uma doença autoimune (ex.: esclerose múltipla, esclerose sistêmica) Para o diagnóstico de ASIA: pelo menos a presença de dois critérios maiores ou um critério maior e dois menores. Apesar de ser uma condição muito rara, o silicone tem sido considerado uma dessas substâncias, podendo desencadear reação imunológica e manifestações semelhantes à de algumas doenças reumáticas. (1,5 ponto)</p> <p>“Importante registrar que Doença do silicone e síndrome ASIA não são a mesma coisa. A Doença do silicone é um termo atribuído pelas próprias pacientes para descrever um conjunto de sintomas que elas atribuem ao uso do implante, também conhecido no inglês por Breast Implant Illness (BIIs). Dentre os sintomas estão fadiga, depressão, mal funcionamento intestinal, dores articulares etc. Por se tratar de um quadro recém descrito, essa associação entre o silicone e o desenvolvimento de sintomas que simulam doenças imunológicas ainda está em estudo para averiguar a relação causal e a OMS (Organização Mundial de Saúde) ainda não reconhece esse termo como uma doença real. Além desse fato, não foram identificados ainda exames que comprovem a afecção, dificultando a diferenciação entre ela e sintomas habituais decorrentes do estresse, por exemplo. (1,5 ponto)</p>	3.0
Hematoma e/ou Infecção da ferida, sofrimento vascular dos CAP, deiscência, necrose, alterações cicatriciais. (2 das descritas)	1.5
Cuidados locais da ferida e/ou antimicrobianos, drenagem debridamento, curativos a vácuo, reabordagem cirúrgica.(2 das descritas)	1.5
TVP ou IAM ou complicações anestésicas ou Sepsis	1.0
SE TVP: Profilaxia TVP: anticoagulante e compressão intermitente Ou IAM ou complicações anestésicas ou Sepsis : Tratamento clínico cardiológico intensivo e Antibioticoterapia sistêmica	1.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BI - Médico (MED) - Cirurgia Torácica (Nível VI)	
Questão 01	
<p>Considerar correta as seguintes respostas:</p> <p>Presença de tórax instável ou "flail chest", com ou sem fratura de esterno</p> <p>Fraturas múltiplas de costelas com perda de alinhamento</p> <p>Dor refratária ao tratamento conservador</p> <p>Toracoplastia traumática ou deformidade de parede torácica secundária às fraturas.</p> <p>Necessidade de intervenção torácica por outra causa ou toracotomia traumática</p>	3.0
<p>Considerar corretas as seguintes respostas:</p> <p>Redução da dor, diminuição do tempo de ventilação mecânica quando indicado, redução da incidência de pneumonia, redução na indicação de traqueostomias, redução do tempo de internação, redução da mortalidade, menor risco de disfunção crônica e das complicações a longo prazo, reintegração mais precoce às atividades anteriores ao trauma</p>	4.0
<p>Considerar corretas as seguintes respostas:</p> <p>Tabagismo, DPOC, tosse crônica, uso de corticosteróides , alcoolismo, diabetes, obesidade, deficiência de vitamina D.</p>	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
<p>Podem ser aceitos como corretos: Idade, sexo, tabagismo prévio, história familiar de neoplasia pulmonar, história de neoplasia prévia.</p>	3.0
<p>Podem ser aceitas como corretas as respostas que destaquem:</p> <p>Tempo de duplicação da lesão: lesões inflamatórias com tempo de duplicação rápido em oposição às malignas, com tempo de geralmente maior.</p> <p>Estabilidade das lesões: lesões estáveis por períodos superiores a dois anos mais provavelmente são benignas.</p>	4.0
<p>Podem ser aceitas como corretas as respostas que destaquem:</p> <p>Contorno regular, bem definido</p> <p>Padrão de calcificação: Difusa, central, laminar ou em "pipoca"</p> <p>Presença de densidade de gordura no nódulo</p> <p>Menor captação de contraste venoso</p> <p>Nódulos estáveis por períodos da dois anos</p>	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BJ - Médico (MED) - Cirurgia Vascular (Nível VI)	
Questão 01	
<p>citar quatro dos itens relacionados no gabarito :</p> <p>Hematoma volumoso e expansivo</p> <p>Isquemia do membro</p> <p>Sangramento ativo</p> <p>Frêmito e sopro</p> <p>Sinais menores</p> <p>Hemorragia significativa no cenário do trauma</p> <p>Hematoma pequeno não expansivo</p> <p>Lesão penetrante no trajeto dos grandes vasos</p> <p>Fraturas ou luxação próximas a grandes vasos</p> <p>Anormalidades neurológicas</p> <p>Hipotensão mantida sem explicação</p>	4.0
<p>descrever os pontos contidos no gabarito :</p> <p>Abordagem da lesão arterial a ser tratada, já tendo sido excluídas lesões venosas e lesões nervosas no enunciado.</p> <p>A- No desbridamento dos cotos arteriais, como retirada de área lesionada, a camada íntima do vaso deve estar íntegra, sem sinais de lesão ou hematomas, pois, caso isso não seja feito, o risco de trombose precoce após a revascularização é grande.</p> <p>B- Trombectomia proximal e distal com cateter de Fogarty</p> <p>C- Heparinização locoregional. O uso sistêmico de heparina deve ser evitado no trauma, principalmente nos pacientes com lesões associadas que não devem receber heparina sistêmica, somente heparina regional em dose baixa.</p> <p>D- Reparo arterial definitivo com restauração do fluxo propriamente dito por interposição de enxerto venoso autólogo da perna contralateral (veia safena, veia femoral superficial, cefálica etc.) nas lacerações, contusões e trombose</p> <p>E- Avaliação da anastomose com impermeabilização da mesma</p> <p>F- Avaliação do fluxo distal à lesão tratada</p>	6.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
<p>relatar a hipótese diagnóstica do gabarito :</p> <p>Aneurisma de Aorta Abdominal Roto</p>	4.0
<p>relatar o exame específico do gabarito :</p> <p>Angiotomografia</p>	3.0
<p>citar 02 (duas) das opções do gabarito</p> <p>Achados radiológicos – sangue livre na cavidade, sangue livre no retroperitônioextravasamento de contraste,</p>	3.0

hematoma retroperitoneal, Trombo mural heterogêneo, trombo mural com passagem de contraste, crescimento do aneurisma em comparação ao anterior caracterizando expansão do aneurisma e rotura

Nota da Questão 02

10

Disciplina BK - Médico (MED) - Clínica Médica (Nível III)	
Questão 01	
Indicar o diagnóstico mais provável que é estado hiperglicêmico hiperosmolar e indicar a correlação com a infecção da lesão do pé	3.0
Citar pelo menos 4 dos principais objetivos do tratamento do estado hiperglicêmico hiperosmolar	4.0
Citar os critérios diagnósticos laboratoriais do estado hiperglicêmico hiperosmolar	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Citar 3 critérios identificados no caso clínico.	3.0
Indicar o tratamento preferencial que seria o corticoide inalatorio associado ou não ao broncodilatador de longa ação	3.0
Citar pelo menos 4 fatores que influenciam a resposta ao tratamento da asma	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BL - Médico (MED) - Coloproctologia (Nível VI)	
Questão 01	
Cite 02 fatores de risco de câncer colorretal esporádico que sejam modificáveis.	1.0
Para o paciente considerado como tendo baixo risco para desenvolver o câncer colorretal e que realizou colonoscopia dentro da normalidade, por quanto tempo provavelmente ele não precisará de outra colonoscopia?	1.0
Cite 02 síndromes de polipose hamartomatosa.	2.0
Considerando os pacientes assintomáticos, a partir de qual idade deve-se realizar a colonoscopia para a vigilância de pólipos nas síndromes que você citou no item anterior (item 3)?	2.0
Na Polipose Adenomatosa Familiar, o gene mais acometido é o gene _____, apresentando pólipos com diagnóstico histológico de _____. A colonoscopia deve ser iniciada aos _____ de idade e repetida a cada _____ até o fim da puberdade quando a colectomia deverá ser feita.	4.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Qual o agente etiológico da sífilis?	1.0
Qual o exame padrão ouro para a detecção do agente etiológico na sífilis primária?	1.0
Na sífilis primária, qual a lesão cutânea característica encontrada no local da inoculação entre 1 e 21 dias após a infecção?	1.0
Na sífilis secundária, qual a lesão cutânea característica mais comum encontrada?	1.0
No período precoce da sífilis, qual o tratamento inicial recomendado (antibiótico/dose/número de doses/via de administração)?	2.0
Os pacientes devem ser instruídos sobre a reação de Jarisch-Herxheimer, que é uma reação febril aguda frequentemente observada no tratamento da sífilis precoce e é acompanhada por dor de cabeça, mialgia e febre e pode ocorrer nas primeiras 24 horas após o início da terapia. Qual o tratamento desta reação?	2.0
Na gestante, qual a complicação que esta reação pode causar?	1.0
Após quanto tempo do tratamento da sífilis, é aconselhado repetir a avaliação e os testes de controle?	1.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BM - Médico (MED) - Dermatologia (Nível III)	
Questão 01	
Em utilizar tanto para as formas paucibacilares e multibacilares as mesmas medicações, ou seja: Rifampicina 300 mg, mensal supervisionada; Clofazimina 300 mg mensal supervisionada e uma dose diária de 50 mg; Dapsona (DDS ou Sulfona) 100 mg, dose diária.	1.5
Para os pacientes paucibacilares a duração do esquema é de 6 meses e o dos multibacilares por 12 meses.	1.5
Minociclina, claritromicina e quinolonas (perfloxacina, esparfloxacina, ofloxacina)	2.0
A leitura é feita como completa (o paciente não tem a doença) ou incompleta (o paciente tem a doença). Estará errada quando responderem negativa ou positiva.	5.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Os dois genes produzem proteínas que se acoplam e formam um complexo com capacidade de modular o crescimento celular e, quando mutadas, produzem proteínas incapazes de exercer esta função de modulação da proliferação celular.	4.0
Proliferação fibroblástica e vascular (em menor escala)	2.0
Pelo uso de antiepilépticos no tratamento das convulsões	2.0
Sirolimo ou rapamicina	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BN - Médico (MED) - Endocrinologia e Metabologia (Nível VI)	
Questão 01	
Secreção espontânea • Exercícios • O ato de curvar-se para a frente • Pressão sobre o abdome • Palpação do tumor • Micção,* defecação • Esforço físico • O ato de fumar • Fármacos (betabloqueadores, agentes anestésicos, contrastes radiológicos, metoclopramida, glucagon, antidepressivos tricíclicos, fenotiazinas, histamina, tiramina, guanetidina, naloxona, droperidol, ACTH, fármacos citotóxicos, saralazina, glicocorticoides)	2.0
Hipertensos jovens • Hipertensos refratários ao tratamento • Hipertensos com: Paroxismos, Convulsões, Choque inexplicável, Neuromas mucosos, História familiar de FEO ou carcinoma medular de tireoide, História familiar de doença de von Hippel-Lindau, Perda de peso, Hipotensão ortostática, Neurofibromatose tipo 1, Hiperglicemia • Marcante labilidade da pressão arterial • História familiar de FEO • Choque ou graves respostas pressóricas com: Indução anestésica, Cirurgia, Procedimentos invasivos, Trabalho de parto, Fármacos anti-hipertensivos • Evidência radiológica de massa adrenal	2.0
Antidepressivos tricíclicos • Antipsicóticos • Levodopa • Descongestionantes nasais, antitússicos e broncodilatadores (que contenham agonistas dos receptores adrenérgicos) • Anfetaminas • Cocaína • Buspirona • Reserpina • Etanol • Paracetamol • Labetalol • Sulfassalazina • Suspensão abrupta do tratamento com clonidina	2.0
Taquicardia/palitações, Sudorese, Ansiedade, Hipertensão mantida, Hipertensão paroxística, Palidez, Intolerância à glicose/diabetes, Náuseas, Perda de peso, Hipotensão ortostática, Flushing e Dispneia	4.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Orquite • Parotidite e outras viroses • Doenças granulomatosas (p. ex., tuberculose, hanseníase) • Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) • Doenças infiltrativas (p. ex., hemocromatose, amiloidose) • Lesões cirúrgicas ou traumáticas e torção de testículo • Irradiação • Toxinas (p. ex., álcool, fungicidas, inseticidas, metais pesados, óleo de semente de algodão, DDT e outros estrógenos ambientais) • Fármacos/drogas ilícitas, Agentes citotóxicos, Antiandrogênicos (p. ex., cetoconazol, cimetidina, flutamida, ciproterona, espironolactona) Etanol, heroína etc. • Falência testicular autoimune, Isolada, Associada a outros distúrbios órgão-específicos (p. ex., doença de Addison, tireoidite de Hashimoto, diabetes melito tipo 1) • Varicocele	4.0
Traumatismo craniano, pós-cirurgia, pós-irradiação • Neoplasias, Adenomas hipofisários: prolactinomas, outros tumores funcionantes e não funcionantes Craniofaringioma, germinomas, gliomas, leucemia, linfomas • Infarto hipofisário, aneurisma carotídeo, anemia falciforme • Doenças infiltrativas e infecciosas do hipotálamo e hipófise, Sarcoidose, Tuberculose, Coccidioidomicose, Histoplasmose, Sífilis, Abscesso, Histiocitoses (histiocitose de células de Langerhans, doença de Erdheim-Chester), Hemocromatose • Hipofisites • Hipogonadismo funcional (por disfunção hipotalâmica), Estresse, perda de peso excessiva, atividade física intensa, Doenças sistêmicas (hiperprolactinemia, anorexia nervosa, diabetes melito tipo 2, obesidade grave, hipercortisolismo, insuficiência renal, cirrose, síndrome da apneia obstrutiva do sono etc.), Fármacos (análogos do GnRH [uso contínuo], glicocorticoides, esteroides anabolizantes, opioides etc.) e drogas (p. ex., álcool, maconha, anfetaminas, cocaína e ecstasy)	2.0
Sintomas e sinais específicos • Desenvolvimento sexual incompleto ou atrasado • Perda de pelos corporais (axilares e pubianos) • Testículos muito pequenos (< 6 ml) Sintomas e sinais sugestivos • Diminuição da libido e da atividade sexual • Redução de ereções espontâneas durante o sono, disfunção erétil • Desconforto mamário, ginecomastia • Proporções corporais eunucoídes • Incapacidade de gerar filhos, baixa contagem de espermatozoides • Perda de altura, fratura de baixo traumatismo, diminuição da densidade mineral óssea • Fogachos, suores Sintomas e sinais inespecíficos • Diminuição de energia, motivação, iniciativa e autoconfiança • Sensação de tristeza, humor depressivo, transtorno depressivo persistente de baixo grau • Dificuldade de concentração e memória • Distúrbios do sono, sonolência excessiva • Aumento da gordura corporal, obesidade abdominal • Diminuição de massa e força musculares • Anemia leve, sem causa aparente (normocítica e normocrômica)	2.0
Envelhecimento • Medicamentos: estrógenos, SERM (tamoxifeno, clomifeno), glitazonas, anticonvulsivantes (hidantal, fenobarbital, carbamazepina, ácido valproico) • Distúrbios endócrinos: hipertireoidismo, deficiência de GH • Hiperestrogenismo: gravidez, cirrose, consumo de álcool • Infecções crônicas: HIV, hepatite C • Polimorfismos no gene da SHBG (rs6257, rs6259, rs727428, rs1799941) • Perda de peso extrema: anorexia nervosa	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BO - Médico (MED) - Gastroenterologia (Nível VI)	
Questão 01	
O candidato deve ser capaz de descrever sucintamente a perda do principal estímulo de secreção do suco pancreático (fase hormonal – liberação de secretina e colecistoquinina) com a exclusão funcional do duodeno no pós operatório ; e assincronismo – tempo reduzido de contato do suco biliopancreático com o quimo (perda da função reservatório do estômago)	3.0
Capacidade de descrever 03 causas pancreáticas e 03 extras pancreáticas	2.0
História clínica com ênfase nos fatores de risco; provas de função pancreática; exame de imagem	3.0
Capacidade de orientar corretamente como tomar as enzimas pancreáticas e a dieta normolipídica	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
O candidato deverá ser capaz de descrever o conceito e a patogênese da ascite refratária.	4.0
O candidato deverá ser capaz de pormenorizar os principais fatores de risco para desenvolvimento da PBE.	2.0
O candidato deverá ser capaz de descrever o quadro clínico, a investigação diagnóstica (laboratório e paracentese diagnóstica – com resultado evidenciando infecção) e o tratamento.	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BP - Médico (MED) - Genética Médica (Nível III)	
Questão 01	
Descrever tumores desta lista: colorretal (colo ou reto contam como 1), endometrial, gástrico, ovariano, pancreático, urotelial (ureteres, bexiga), cerebral (glioblastoma), trato biliar (vesícula), intestino delgado, adenomas sebáceos ou carcinomas sebáceos, ceratoacantomas. (0,4 ponto) para colorretal; (0,4 ponto) para endometrial; (0,4 ponto) para quaisquer outro citado	2.0
Citar ao menos 6 dos 11 itens definidos	3.0
Elencar ao menos 5 dos itens definidos	5.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Expansão de trinucleotídeos (ou triplets); Gene da huntingtina (ou HTT); 36 ou mais repetições; CAG.	1.0
Citar os 3 distúrbios (Motor, Cognitivo e Psiquiátrico), e ao menos 5 características de cada um - 1,5 para cada grupo, com 0,3 para citar o grupo, e progressivamente para cada característica	4.5
a) Oferecer o teste a todos os parentes sintomáticos até terceiro grau (0,6) (pais, irmãos, filhos, tios, avôs, sobrinhos, primos), com finalidade diagnóstica; b) Oferecer a possibilidade do teste para parentes adultos assintomáticos , com finalidade de aconselhamento genético; c) Não realizar a testagem de crianças e adolescentes assintomáticos , por questão ética (ausência de tratamento/benefício , e ausência da capacidade de consentimento livre ; d) Possibilidade de uso da informação diagnóstica para escolhas reprodutivas; possibilidade de reprodução assistida com seleção pré-implantação; e) Fenômeno de antecipação; aumento da repetição a cada geração , maior na transmissão por herança paterna , podendo causar doença mais precoce e mais grave nos descendentes.	4.5
Nota da Questão 02	10

Disciplina BQ - Médico (MED) - Ginecologia e Obstetrícia (Nível III)	
Questão 01	
Amenorreia secundária	1.0
- altura e peso (IMC) - presença de manifestações androgênicas (acne, hirsutismo, virilização) - alteração de peso recente, mudanças na alimentação - secreção nas mamas (galactorreia) - sinais de hipogonadismo (fogachos, hipotrofia genital) - uso de medicamentos, doenças crônicas	6.0
- FSH - Prolactina - TSH / T4livre	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Citando mola vale 1,0 ponto e complementando o tipo de mola (hidatiforma completa) vale a pontuação completa (2,0).	2.0
Citação de cada exame corresponde a 1,0 ponto.	5.0
Descrever a aspiração uterina apenas equivale a 1,0 ponto, citando aspiração uterina por vácuo equivale 2,0 e descrevendo o seguimento com dosagens seriadas do hCG equivale a mais 1,0 ponto.	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BR - Médico (MED) - Hematologia e Hemoterapia (Nível VI)	
Questão 01	
<p>O item 1 avalia se o candidato apresentou o diagnóstico e os sinais e sintomas e exames complementares que levaram ao diagnóstico. O valor máximo para este item é de 1,0 (hum) ponto. Se o candidato não apresentar o diagnóstico correto e nem as razões que o levaram à conclusão diagnóstica, receberá nota 0,0 (zero); se apresentar o diagnóstico correto sem as razões que o levaram à conclusão, receberá 0,5 (meio) ponto; se apresentar o diagnóstico correto e as razões fundamentadas para chegar ao diagnóstico, receberá 1,0 (um) ponto.</p> <p>- Diagnóstico correto: Síndrome Torácica Aguda (STA). Razões para esse diagnóstico: dispneia, dor torácica, hipóxia, alterações da tomografia de tórax – infiltrados multilobulares e dos lobos inferiores.</p>	1.0
<p>O item 2 avalia se o candidato apresentou as estratégias terapêuticas para a situação de emergência, e para o tratamento após a alta. O valor máximo para este item é de 5,0 (cinco) pontos. Se o candidato não apresentar qualquer estratégia receberá nota 0,0 (zero); se apresentar uma estratégia, receberá 1,0 (um) ponto; se apresentar duas estratégias, receberá 2,0 (dois) pontos; e se apresentar três estratégias receberá 3 (três) pontos; se apresentar quatro estratégias, receberá 4,0 (quatro) pontos; se, além de apresentar as quatro estratégias para a fase aguda, apresentar a estratégia para a fase pós-alta, receberá 5 (cinco) pontos; por fim, se além das cinco estratégias também apresentar a dose correta e a razão para o uso da HU, receberá a pontuação máxima 6,0 (seis) pontos.</p> <p>Estratégias Terapêuticas: antibioticoterapia com cefalosporina e macrolídeos. Analgesia com opioide (codeína, ou tramadol ou morfina) e anti-inflamatório. Oxigenioterapia com FiO₂ de 0,4 (40%). Transfusão.</p> <p>- Tratamento pós-alta: Hidroxiureia (HU), na dose inicial de 15 mg por quilo por dia. Mecanismo de ação: Aumento na produção de hemoglobina fetal (HbF), a qual, por sua vez, inibe a falcização das hemácias e reduz a leucometria e a adesão dos leucócitos ao endotélio, diminuindo a frequência de crises vaso-oclusivas e de STA.</p>	6.0
<p>O item 3 avalia se o candidato apresentou a modalidade e o tipo de transfusão a ser realizado. O valor máximo para este item é de 3,0 (três) pontos. Se o candidato não apresentar nem a modalidade da transfusão nem as características do sangue a ser transfundido e nem o objetivo da transfusão, receberá nota 0,0 (zero); se apresentar apenas a modalidade receberá 1,0 (um) ponto; se apresentar a modalidade da transfusão e as características do sangue ou o objetivo da transfusão, receberá 2,0 (dois) pontos. Se apresentar a modalidade da transfusão, as características do sangue e o objetivo da transfusão, receberá 3,0 (três) pontos</p> <p>Modalidade: Transfusão de troca parcial.</p> <p>Características: Hemácias fenotipadas para antígeno Rh e Kell e sem traço falcêmico e filtradas (desleucocitadas).</p> <p>Objetivo da transfusão: reduzir a hemoglobina S para 30%.</p>	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
<p>O item 1 avalia se o candidato explicou a alteração da curva de agregação sugere DVW e porque a DVW afeta a agregação das plaquetas e fez o médico solicitar as dosagens desse fator da coagulação. O valor máximo para este item é de 3,0 (três) pontos. Se o candidato não apresentar qualquer análise da curva, receberá nota 0,0 (zero); se fizer o diagnóstico correto mas não analisar a curva, receberá 1,0 (um) ponto; se apresentar análise correta da curva, mas sem explicar porque a doença afeta a curva, receberá 2,0 (dois) pontos; se apresentar a análise correta da curva e explicar porque o médico solicitou a investigação para a doença de Von Willebrand receberá a pontuação máxima, de 3,0 (três) pontos.</p>	3.0
<p>O item 2 avalia se o candidato apresentou o diagnóstico da doença e do seu subtipo, a fundamentação para o diagnóstico (da doença e do subtipo). O valor máximo para este item é de 3,0 (três) pontos. Se o candidato não apresentar o diagnóstico da doença e do seu subtipo, receberá nota 0,0 (zero); se apresentar o diagnóstico da doença e do seu subtipo, receberá 1,0 (um) ponto; se apresentar o diagnóstico e a fundamentação de porque se trata de DVW receberá 2,0 (dois) pontos; e se apresentar o diagnóstico da doença e do seu subtipo, e a fundamentação para os dois diagnósticos, receberá pontuação máxima 3,0 (três) pontos.</p>	3.0
<p>O item 3 avalia se o candidato apresentou os possíveis tratamentos existentes para DVW. O valor máximo para este item é de 4,0 (quatro) pontos. Se o candidato não apresentar qualquer tratamento, receberá nota 0,0 (zero); se apresentar corretamente um medicamento utilizado, receberá 1 (um) ponto; se apresentar um medicamento e duas modalidades de tratamento, receberá 2 (dois) pontos; se apresentar os dois medicamentos que podem ser usados, receberá 3,0 pontos; se apresentar os dois medicamentos e as modalidades de tratamento, receberá a pontuação máxima, que é de 4,0 (quatro) pontos.</p>	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BS - Médico (MED) - Infectologia (Nível III)	
Questão 01	
CINCO nomes de vacinas com CINCO esquemas de vacinação correspondentes (10 itens ao todo).	5.0
QUATRO nomes de exames.	4.0
Resposta SIM.	1.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
UMA síndrome.	1.0
UM indicador com UMA fórmula de cálculo correspondente (2 itens no total).	1.0
CINCO processos.	5.0
UMA classificação.	0.5
UM esquema antibiótico.	1.0
TRÊS espécies escritas corretamente.	1.5
Nota da Questão 02	10

Disciplina BT - Médico (MED) - Infectologia Pediátrica (Nível VI)	
Questão 01	
Reconhecimento do quadro clínico e laboratorial	3.0
Conhecimento a respeito dos exames necessários para o diagnóstico	2.0
Conhecimento das 2 complicações mais frequentes	1.0
Conhecimento de pelo menos dois diagnósticos diferenciais plausíveis	2.0
Conhecimento dos tratamentos de escolha	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Reconhecimento do diagnóstico	2.5
Conhecimento dos exames indicados e a utilidade de cada um deles	2.5
Conhecimentos sobre drogas e tempo de tratamento	2.5
Conhecimento sobre a investigação de ILTB	2.5
Nota da Questão 02	10

Disciplina BU - Médico (MED) - Mastologia (Nível VI)	
Questão 01	
Dar o diagnóstico de Abscesso Subareolar recidivante.	2.0
Citar na resposta os três tratamentos: - antibiótico - ressecção do sistema ductal - suspensão do tabagismo	8.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Citar o diagnóstico mais provável.	2.0
Citar ao menos os quatro exames listados.	4.0
Citar o objetivo para cada exame solicitado.	4.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina BW - Médico (MED) - Medicina de Emergência (Nível III)	
Questão 01	
O candidato para obter a pontuação deve citar o exame endoscopia digestiva alta. Caso cite apenas endoscopia, considerar também pontuação integral. Não são aceitas outras respostas.	3.0
O candidato deve citar duas de três das seguintes drogas para obter a pontuação integral: octreotida OU octreotide, terlipressina, vasopressina. Caso cite apenas uma correta, ganha pontuação parcial. Não aceitar outras respostas. Caso o candidato cite mais de duas drogas, serão consideradas apenas as duas primeiras citadas.	4.0
O candidato para obter a pontuação deve citar o valor 7 ou 7,0g/dL. Não são aceitas outras respostas. Não é necessário colocar a unidade g/dL para acertar a questão, visto que já está no enunciado.	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
O candidato para obter pontuação integral deve citar um dos dois seguintes escores: A – MASCC ou Multinational Association for Supportive Care in Cancer B – CISNE ou Clinical Index of Stable Febrile Neutropenia Aceitar abreviaturas. Não aceitar outras respostas. Qualquer outra resposta = pontuação zerada	3.0
Deve citar o gênero Pseudomonas. Qualquer outro gênero zera a questão. Dar pontuação integral caso o candidato escreva gênero + espécie. Ex: Pseudomonas aeruginosa	3.0
Há duas opções de resposta: A – Amoxicilina + Clavulanato (ou ácido clavulânico) E ciprofloxacino (ou ciprofloxacina) B – Levofloxacino ou levofloxacina Caso o candidato cite apenas a amoxicilina + clavulanato OU o ciprofloxacino a questão está zerada. É necessário citar a combinação. Não aceitar nomes comerciais. Ex: Clavulin.	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BX - Médico (MED) - Medicina Fetal (Nível VI)	
Questão 01	
Citar as duas vantagens da cirurgia intrauterina.	4.0
Citar três critérios.	3.0
Citar os três riscos.	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Citar todos os itens do diagnóstico completo, valendo 1,0 ponto cada parte do mesmo: 1- restrição de crescimento fetal precoce / 2- estágio II de Gratacos	2.0
Citar 1- ultrassonografia e Doppler / 2- duas vezes por semana / 3- parto com 34 semanas / 4- parto por cesariana.	8.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina BY - Médico (MED) - Medicina Intensiva (Nível III)	
Questão 01	
O candidato deve responder de forma completa o carrapato-estrela. Quem escrever apenas carrapato não receberá qualquer pontuação. Não aceitar qualquer outra resposta.	2.0
O candidato deve responder o gênero Rickettsia. Caso escreva gênero e espécie (Rickettsia rickettsii) considerar pontuação integral. Aceitar pequenos erros de ortografia (ex: Riquetsia ou Rickettsia). Desconsiderar qualquer outra resposta.	2.0
O candidato deve responder doxiciclina e cloranfenicol. Caso acerte apenas um dos antibióticos, conceder pontuação parcial. Não considerar qualquer outra resposta. Caso cite mais de dois, considerar os dois primeiros.	6.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
O candidato deve responder "moderada". Não aceitar qualquer outra resposta. Não é necessário demonstrar como chegou à resposta.	2.0
O candidato deve responder "15". Não é necessário apresentar a unidade L/min. Não aceitar qualquer outra resposta. Não é necessário demonstrar como chegou ao resultado.	2.0
O candidato deve responder "25". Não é necessário apresentar a unidade. Não aceitar qualquer outra resposta. Não é necessário demonstrar como chegou ao resultado.	2.0
O candidato deve responder "5". Não é necessário apresentar a unidade. Não aceitar qualquer outra resposta. Não é necessário demonstrar como chegou ao resultado.	2.0
O candidato deve responder "não". Na justificativa, deve citar ou que o volume corrente, ou que a pressão de plateau ou que a driving pressure estão acima dos valores aceitáveis. Caso não justifique ou dê justificativa incorreta, considerar pontuação parcial.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina BZ - Médico (MED) - Medicina Intensiva Pediátrica (Nível VI)	
Questão 01	
- Cetoacidose diabética (1 ponto) - Os critérios são: pH < 7,3 (0,5 ponto) HCO ₃ < 15 mEq/L (0,5 ponto) Hiperglicemia > 200 mg% (0,5 ponto) Cetonemia/ cetonúria (0,5 ponto)	3.0
- Fase de expansão volêmica com SF 0,9% até estabilidade hemodinâmica. (1 ponto) - Infusão contínua de insulina regular 0,1 U/kg/h, diluída em SF 0,9% (1 ponto) - Não. Maior risco de complicações. Apenas se pH < 6,9 persistindo após reposição hídrica (1 ponto)	3.0
-- Quando ocorrer melhora da acidose, pH 7,3; bicarbonato > 18. Paciente em condições de ser alimentado via oral, a infusão contínua de insulina pode ser suspensa. (1 ponto) - Deve ser administrado insulina regular SC 0,1UI/kg, uma hora antes da suspensão da insulina contínua (1 ponto)	2.0
- Edema cerebral (1 ponto) - Sintomas: cefaleia (0,25) Diminuição do sensorio (0,25) Bradycardia (0,25) Midríase (0,25)	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
- Manter cabeceira elevada a 30° e em posição neutra - Sedação e analgesia adequados - Profilaxia de crises convulsivas - Evitar hipoxemia, manter saturação acima de 95% - Evitar hipercapnia, manter PaCO ₂ entre 35-40 mmHg - Evitar hipotensão, controle volêmico e caso necessário, uso de vasopressores - Evitar hipertermia - Evitar hipoglicemia - Evitar Hiponatremia , manter sódio em torno de 145- 150 mEq/L	6.0
Manter as medidas de neuroproteção já tomadas porque esse valor de PIC encontra-se normal para a idade	2.0
diabetes insipidus lesões de nervos cranianos cefaleia Hidrocefalia Convulsões Síndrome pós traumática Cequeira cortical Cistos leptomeníngeos Edema pulmonar neurogênicos/ infecção pulmonar meningite	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CA - Médico (MED) - Nefrologia (Nível VI)	
Questão 01	
<p>A. A hiperglicemia leva a produção de produtos de glicação avançada e espécies reativas de oxigênio com sinalização intracelular pró-inflamatória e pró-fibrótica; B. Alterações na hemodinâmica glomerular (aumento da pressão intraglomerular e hiperfiltração) .</p> <p>Ref: 1. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - EDIÇÃO 2023 2. Tonneijck L, Muskiet MH, Smits MM, van Bommel EJ, Heerspink HJ, van Raalte DH, Joles JA Glomerular Hyperfiltration in Diabetes: Mechanisms, Clinical Significance, and Treatment. J Am Soc Nephrol. 2017;28(4):1023. Epub 2017 Jan 31. 3. Sheetz MJ, King GL Molecular understanding of hyperglycemia's adverse effects for diabetic complications. JAMA. 2002;288(20):2579. 4. Pichler R, Afkarian M, Dieter BP, Tuttle KR Immunity and inflammation in diabetic kidney disease: translating mechanisms to biomarkers and treatment targets. Am J Physiol Renal Physiol. 2017;312(4):F716. Epub 2016 Aug 24. 5. Vallon V, Komers R Pathophysiology of the diabetic kidney. Compr Physiol. 2011;1(3):1175.</p>	3.0
<p>Classe I – Espessamento isolado da membrana basal glomerular. Membranas basais são maiores que 430 nm em homens e 395 nm em mulheres com mais de nove anos de idade. Não há evidência de expansão mesangial, aumento da matriz mesangial ou glomerulosclerose global envolvendo >50% dos glomérulos. ?Classe II – Expansão mesangial leve (Classe IIa) ou severa (Classe IIb). Uma lesão é considerada grave se áreas de expansão maiores do que a área média de um lúmen capilar estiverem presentes em >25% do mesângio total. ?Classe III – Pelo menos uma lesão de Kimmelstiel-Wilson (glomerulosclerose nodular intercapilar) é observada na biópsia e há menos de 50 por cento de glomerulosclerose global. ?Classe IV – Glomerulosclerose diabética avançada. Há mais de 50% de glomerulosclerose global atribuível à nefropatia diabética.</p> <p>Ref: Tervaert TW, Mooyaart AL, Amann K, Cohen AH, Cook HT, Drachenberg CB, Ferrario F, Fogo AB, Haas M, de Heer E, Joh K, Noël LH, Radhakrishnan J, Seshan SV, Bajema IM, Bruijn JA, Renal Pathology Society Pathologic classification of diabetic nephropathy. J Am Soc Nephrol. 2010;21(4):556.</p>	2.0
<p>A Proteinúria em Diabetes mellitus tipo I com menos de 5 anos de doença; B. Início abrupto ou proteinúria rapidamente progressiva; C. Declínio rápido da TFGe (acima de 4 ml/ano); D. Sedimento urinário alterado como presença de hemácias ou cilindros hemáticos; E. Manifestações clínicas de outras doenças sistêmicas; F. Ausência de retinopatia ou neuropatia diabética</p> <p>Ref: 1. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - EDIÇÃO 2023 2. Riella, Miguel Carlos Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidreletrolíticos/Miguel Carlos Riella.– 6.ed.– Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1.136 p.: il.; 28 cm.</p>	2.0
<p>A. Controle glicêmico (hemoglobina glicada alvo de 7 ou menos, sempre considerando a faixa etária); B. Controle pressórico (pressão arterial alvo abaixo de 130/80 mmHg); C. Uso de inibidores de enzima de conversão ou de bloqueadores de receptor de angiotensina, que não devem ser utilizados concomitantemente D. Inibidores de SGLT2; E. Medidas gerais: redução de peso, interromper o tabagismo, controle da dislipidemia</p> <p>Ref: Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - EDIÇÃO 2023 2. Riella, Miguel Carlos Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidreletrolíticos/Miguel Carlos Riella.6. ed.– Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1.136 p.: il.; 28 cm.</p>	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
<p>A DRPAD é geneticamente heterogênea, causada por mutação em um de dois genes: PKD1, localizado na região cromossômica 16 p13.3; ou PKD2, mapeado em 4q21. Mutações em PKD1 responsabilizam-se por 74 a 85% dos casos, a depender da natureza da população analisada, enquanto em 15 a 26% dos pacientes a doença decorre de mutações no gene PKD2; B Os cistos apresentam natureza focal na DRPAD. Iniciam-se como dilatações em segmentos do néfron, notadamente nos túbulos e ductos coletores e ao alcançarem 2 a 3 mm de diâmetro, tendem a se desconectar do segmento tubular de origem; C. O segundo evento, por sua vez, decorre de uma mutação somática na cópia previamente normal do gene, que atinge as células individualmente. A inativação ou o intenso comprometimento funcional de ambos os alelos resultam, então, em expansão clonal da célula afetada e consequente mudança de seu fenótipo para desdiferenciação, defeitos de polaridade celular, alteração de adesão célula-célula e célula matriz, elevadas taxas de proliferação e apoptose, e conversão do fenótipo reabsorvo em secretor</p>	3.0
<p>Em 2009, foram estabelecidos critérios diagnósticos ultrassonográficos independentes do locus gênico envolvido, aplicáveis a indivíduos sob risco, membros de família afetada. Segundo esses critérios: A. presença uni ou bilateral de três ou mais cistos é suficiente para estabelecer o diagnóstico em indivíduos de 15 a 39 anos; B. dois ou mais cistos em cada rim entre 40 e 59 anos; C. quatro ou mais cistos em cada rim para 60 anos ou mais. D. A detecção de menos de dois cistos renais, por sua vez, foi suficiente para excluir o diagnóstico de DRPAD naqueles sob risco com 40 anos ou mais</p>	4.0

A Controle pressórico e se necessário com uso de IECA ou BRA; B. Restrição se sódio; C. Hidratação oral; D Evitar cafeína; E. Aconselhamento genético	2.0
Tolvaptan, análogos da somatostatina	1.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CB - Médico (MED) - Nefrologia Pediátrica (Nível VI)	
Questão 01	
Síndrome nefrótica em congênita de início antes dos 3 meses de vida	2.0
Síndrome nefrótica infantil de início entre 3 meses e 1 ano de vida	1.5
Síndrome nefrótica na infância com início após o primeiro ano de vida	1.5
Síndrome nefrótica em primária ou idiopática por disfunção do sistema imunológico	1.5
Síndrome nefrótica secundária associada a outra doença ou ao uso de drogas	2.0
Síndrome nefrótica hereditária associada a mutações genéticas na barreira de filtração glomerular	1.5
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Sobrecarga hídrica acima de 10% do peso pelo acúmulo de 3 litros	2.5
Uremia pelos níveis séricos de ureia 158 mg/dL	2.5
Hiperpotassemia refratária com valores de potássio sérico 6,8 mmol/L não responsivo ao uso de resina de troca, gluconato de cálcio e bicarbonato de sódio	2.5
Hipernatremia grave com valores de sódio sérico de 162 mEq/L.	2.5
Nota da Questão 02	10

Disciplina CC - Médico (MED) - Neonatologia (Nível VI)	
Questão 01	
A hipotermia terapêutica está indicada na idade gestacional maior ou igual a 36 semanas de idade gestacional.	2.5
A faixa de temperatura recomendada é 33-34 o C. aceitar se o candidato colocar 33.5 o C.	2.5
O tempo de uso é 72 horas.	2.5
A principal complicação do reaquecimento é choque e convulsões podem voltar a acontecer. A EEG é importante.	2.5
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
O bebê que nasce deprimido necessitando de reanimação precisa ser intubado imediatamente estando contraindicado o uso de pressão positiva com máscara e ambu. Se for necessário a continuação da reanimação, iniciar massagem cardíaca. Obs.: a principal resposta esperada é a intubação para ventilação).	5.0
Na UTI: - Aquecimento; - Ventilação necessária; - sonda gástrica de preferencia com aspiração contínua; -hidratação venosa; - gasometria e Rx de tórax; - ecocardiograma.	2.5
O melhor momento para cirurgia é quando o recém-nascido estabilizar suas condições hemodinâmicas e estiver oxigenando e ventilando bem.	2.5
Nota da Questão 02	10

Disciplina CD - Médico (MED) - Neurocirurgia (Nível III)	
Questão 01	
Indicar corretamente a pontuação do paciente da questão na ECG e a classificação em nível de gravidade de seu trauma craniano baseado na ECG. Caso o candidato não consiga responder corretamente a nenhuma das duas perguntas (pontuação na ECG – 5 – e gravidade do trauma craniano – grave / severo), receberá 0,0 (zero) pontos; caso responda corretamente a uma das perguntas, receberá 1,0 (hum) ponto; caso responda corretamente às duas perguntas, receberá 2,0 (dois) pontos.	2.0
Indicar, Baseado na ECG, quais os níveis de gravidade dos traumas cranianos e suas respectivas pontuações na ECG relacionadas. Caso o candidato não consiga indicar nenhum dos itens solicitados, receberá 0,0 (zero) pontos. Para cada nível de gravidade indicado (leve, moderado e grave/severo), o candidato deverá receber 1,0 (hum) ponto (total 3,0 – três-pontos). Caso o candidato acrescente à resposta níveis de gravidade inexistentes, além de responder os três níveis corretos, deverá perder 0,5 (meio) ponto. Para cada indicação correta entre a gravidade do trauma craniano e a sua pontuação correspondente na ECG (leve – 13 a 15 / moderado – 9 a 12 / grave - severo – 3 a 8) o candidato deverá receber 1,0 (hum) ponto (total 3,0 – três- pontos).	6.0
Indicar, baseado na Escala de resultados de Glasgow original (Glasgow Outcome Scale – GOS), a pontuação associada ao paciente da questão. Caso o candidato não indique corretamente a pontuação do paciente na GOS (2), receberá 0,0 (zero) pontos. Caso indique corretamente a pontuação, deverá receber 2,0 (dois) pontos.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
O candidato deverá indicar na resposta apenas uma causa: aneurisma cerebral ou ruptura de aneurisma cerebral (no singular ou plural). Caso o candidato não indique o explicitado acima (aneurisma cerebral ou ruptura de aneurisma cerebral - no singular ou plural) na resposta ou aponte mais de uma causa, receberá 0,0 (zero) pontos. Caso indique corretamente o explicitado, deverá receber 2,5 – dois pontos e meio.	2.5
Indicar corretamente a graduação da paciente da questão nas escalas de Hunt & Hess e WFNS. Caso o candidato não consiga responder corretamente a nenhuma das duas perguntas (graduação na escala de Hunt & Hess – 3 – e graduação na escala WFNS – 2), receberá 0,0 (zero) pontos; caso responda corretamente a uma das perguntas, receberá 2,5 – dois pontos e meio; caso responda corretamente às duas perguntas, receberá 5,0 (cinco) pontos.	5.0
Indicar corretamente a graduação da paciente da questão na escala de Fisher. Caso o candidato não indique corretamente a graduação na escala de Fisher (4), receberá 0,0 (zero) pontos. Caso indique corretamente a graduação, deverá receber 2,5 – dois pontos e meio.	2.5
Nota da Questão 02	10

Disciplina CE - Médico (MED) - Neurologia (Nível III)	
Questão 01	
Defina a doença de huntington (clínica e genética) 2 pontos (1 ponto para cada definição) Doença rara, heredodegenerativa, autossômica dominante, resultante da expansão de repetições cag (citosina-adenosina-guanina), no gene da huntingtina, no cromossomo 4 É caracterizada por uma tríade de sintomas: motores, psiquiátricos e cognitivos.	2.0
Cite tres manifestações motoras da doença de huntington considerando um paciente com mais de cinco anos de doença (2 pontos) Coreia, alteração do equilíbrio, tiques.	2.0
Cite tres manifestações psiquiátricas da doença de huntington considerando um paciente com mais de cinco anos de doença (2 pontos) Disfunção executiva, transtorno de ansiedade, déficit de atenção, anosognosia.	2.0
Cite uma classe de medicação explicando seu mecanismo de ação, aprovada pela movement disorders society para tratar as manifestações motoras da doença (2 pontos) Inibidor de transportador vesicular de monoaminas tipo 2 - reduz a captação e liberação de dopamina pelas vesículas sinápticas	2.0
Como se manifesta, clinicamente, a variante de westphal? (2 pontos) Com rigidez e bradicinesia	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Defina, clinicamente, a doença de parkinson (1 pontos). Explique porque este paciente foi classificado como início precoce (1 ponto) A1. É a principal causa de parkinsonismo. É uma síndrome caracterizada pela presença de 2 ou mais de 3 sinais cardinais: rigidez, bradicinesia e tremor de repouso. Afeta homens mais que mulheres e pode ocorrer em qualquer faixa etária usualmente iniciando-se por volta dos 55 anos. Manifesta-se com sintomas motores e não motores. A2. Doença iniciou antes dos 45 anos de idade	2.0
Cite 4 manifestações pre-motoras da doença de parkinson (2 pontos) Constipação, distúrbio comportamental do sono rem, hiposmia, depressão, hipotensão ortostática	2.0
Cite 3 manifestações motoras da doença de parkinson (2 pontos) Tremor de repouso, bradicinesia, rigidez	2.0
Cite 4 flutuações motoras que podem ocorrer na doença de parkinson (2 pontos) Acinesia noturna, tempo de encurtamento do efeito da levodopa, delayed-on, fenomeno on-off	2.0
Cite 4 condições que são classificadas como formas de parkinsonismo atípico: (2 pontos) Doença por corpusculos de lewy, atrofia de múltiplos sistemas, paralisia supranuclear progressiva, degeneração corticobasal	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CF - Médico (MED) - Neurologia Pediátrica (Nível VI)	
Questão 01	
Defina a xantomatose cerebrotendinea (clínica e genética) 2 pontos (1 ponto para cada definição) É um erro inato do metabolismo dos ácidos biliares caracterizado pelo acúmulo de colestanol em múltiplos tecidos. É uma doença genética rara, autossômica recessiva, caracterizada por redução na atividade da enzima esterol 27-hidroxilase, envolvida no metabolismo do colesterol, determinando assim, o depósito de material lipídico em diferentes órgãos, principalmente, no sistema nervoso central e no cristalino.	2.0
Cite três manifestações neurológicas desta doença(2 pontos) Ataxia cerebelar, déficit cognitivo, epilepsia e sinais extrapiramidais	2.0
Cite três manifestações sistêmicas desta doença (2 pontos) Diarreia crônica, catarata e xantomias tendíneas.	2.0
Como realizamos o diagnóstico metabólico e genético? (2 pontos) O diagnóstico metabólico é feito por meio da dosagem sérica do colestanol, que se encontra aumentado e o genético é estabelecido ao se identificarem mutações em homozigose no gene cyp27a1.	2.0
Qual o tratamento de primeira linha sugerido ? (2 pontos) O uso do ácido quenodesoxicólico.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Defina, clinicamente, as atrofias musculares espinhais (2 pontos) As atrofias musculares espinhais (ame) representam um grupo de doenças genéticas, em sua maioria autossômicas recessivas, que se manifestam por fraqueza muscular progressiva, em geral, simétrica, com amiotrofia e hipotonia combinadas com alterações respiratórias e ortopédicas. A fraqueza muscular costuma envolver o tronco e predominar nas regiões de cintura escapular e pélvica.	2.0
O que revelam os estudos histopatológicos da medula espinhal nos pacientes afetados pela ame, de um modo geral? (2 pontos).	2.0
Evidenciam perda neuronal na região dos cornos anterior da medula espinal com ,cromatólise, neuronofagia e gliose Cite 3 subtipos da ame (2 pontos) Subtipo 0 ou ia, i, ii e iii iv	2.0
Qual alteração genética esta associada a ame na quase totalidade dos casos? (2 pontos) A deleção em homozigose do gene smn1, que ocorre em cerca de 95-98% dos casos mas o número de cópias do smn2 pode modular o fenótipo clínico, determinando a gravidade da doença.	2.0
Recentemente, a medicação nusinersena foi aprovada para o tratamento da ame. Como ela atua? (2 pontos) É um oligonucleotídeo antisense de administração intratecal que modifica o splicing de rna pré-mensageiro do gene smn2, aumentando assim os níveis de proteína smn funcional.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CG - Médico (MED) - Nutrologia (Nível VI)	
Questão 01	
1. Conceito 2. Fisiopatologia de maneira ampla 3. Eletrólitos envolvidos	3.0
1. Explicar relação oferta glicose, insulina 2. Explicar por que hipofosfatemia e suas consequências	3.0
Avaliar se coloca as quatro etapas: 1. avaliação prévia paciente de risco 2. suplementação, especialmente de tiamina 3. realimentação gradual 4. controle seriado de eletrólitos (fósforo, potássio e magnésio)	4.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
1. Importância da equipe multiprofissional devido a complexidade da obesidade e do manejo pós cirurgia bariátrica 2. 2.Citar pelo menos 4 profissionais envolvidos	2.0
1. Explicar por que a evolução dieta líquida 2. Explicar por que a evolução dieta pastosa 3. Explicar por que a evolução dieta sólida	3.0
1. Porque necessário acompanhamento tardio em relação absorção (1,0 ponto) 2. Importância acompanhamento perda peso e adaptação estilo de vida. (2,0 ponto) 3. Avaliação status vitaminas lipossolúveis, ferro, cálcio e zinco (1,0 ponto) 4. Monitorar controle comorbidades e reganho peso. (1,0 ponto)	5.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CH - Médico (MED) - Oftalmologia (Nível III)	
Questão 01	
Diagnóstico: Avalia se o candidato apresentou o principal e correto diagnóstico. Admite-se que mencione algum diagnóstico diferencial, como Disgenesia do Segmento Anterior, mas as respostas: Glaucoma Congênito e Glaucoma Congênito Primário, serão consideradas as mais corretas.	2.0
Definição, Causa ou Causas: Avalia se o candidato conhece o básico da patologia, seu conceito e suas causas. Na resposta, serão consideradas as amplas variações, mas os pontos principais terão que ser mencionados: aumento da pressão intraocular, risco de cegueira, má formação das estruturas do segmento anterior. A membrana de Otto Barkan (1949), não foi confirmada pelos estudos de microscopia eletrônica realizados por Anderson, Hansson, Maul e Maumenee. (Anderson DR: Pathology of the Glaucomas. Br J Ophthalmol. 1972; 56: 146-157) e não será considerada como causa do glaucoma congênito.	2.0
Epidemiologia e Sinais oculares: Avalia se o candidato tem conhecimento de que se trata de doença rara, de ocorrência na infância, da sua gravidade e que é uma emergência oftalmológica. Se conhece os sinais e sintomas que levam ao diagnóstico e se conhece a tríade: fotofobia, lacrimejamento e blefaroespasma. O termo epífora será considerado como certo, bem como buftalmo.	2.0
Métodos Diagnósticos: Avalia se o candidato conhece os exames complementares que poderão ser empregados para a confirmação da hipótese diagnóstica e que o diagnóstico é essencialmente clínico, não devendo ser dependente de exames complementares para a instituição do correto tratamento, o mais breve possível.	2.0
Tratamento e Seguimento: Avalia se o candidato conhece as opções de tratamento, as quais devem ser mencionadas na resposta. Por ser o tratamento eminentemente cirúrgico, se o candidato entende a dificuldade de se encontrar profissionais habilitados para executar a cirurgia e se há centros especializados para tal e a logística envolvida. O seguimento é fundamental para garantir o sucesso da cirurgia, o controle permanente da pressão intraocular e da ambliopia. Só serão consideradas as opções reconhecidas pela ciência.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Diagnóstico: Avalia se o candidato apresentou o principal e correto diagnóstico: Ceratite por Acanthamoeba. Admite-se que mencione algum outro termo como: Ceratite por protozoário, mas não as respostas: Ceratite Infecciosa, Ceratite Inflamatória ou evasivas.	2.0
Causa e Epidemiologia: Avalia se o candidato conhece o agente etiológico, o que é fundamental para o tratamento e como este agente etiológico se comporta na natureza e como afeta a saúde humana.	2.0
Sintomas e Sinais oculares: Avalia se o candidato conhece as manifestações da doença, se sabe o que procurar para poder interpretar o que foi encontrado e se menciona os pontos mais importantes que definem o diagnóstico.	2.0
Métodos Diagnósticos e Diagnóstico Diferencial: Avalia se o candidato conhece os meios auxiliares para a comprovação ou não de sua hipótese diagnóstica, como exames complementares e testes em laboratórios. Também avalia se conhece patologias que se comportam de maneira semelhante, podendo confundir o correto diagnóstico e atrasar o início do tratamento.	2.0
Opções de tratamento: Avalia se o candidato sabe o que fazer diante daquele diagnóstico, mencionando o que há de embasamento e consenso científico para tratar, conduzir, cuidar das complicações e assim amenizar o sofrimento do paciente. Só serão consideradas as opções reconhecidas pela ciência.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CI - Médico (MED) - Oncologia Clínica (Nível VI)	
Questão 01	
Medicação Correta – inibidores de ciclina (ribociclibe ou abemaciclibe ou palbociclibe concomitante com inibidor de GHRH (goserrelina ou triptorelina ou leuprorelina) associado a letrozol	6.0
Paciente com neutropenia afebril sendo este efeito esperado como toxicidade com a medicação. Não há recomendação de prescrição de filgrastima para o caso. A droga deve ser interrompida/aumentado o descanso para normalização da neutropenia.	4.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Medicação correta – Darolutamida ou Nubeqa	3.0
Darolutamida tem menos efeitos sobre: Glicemia (1 ponto) Interação medicamentosa (1 ponto) Sistema Nervoso Central e/ou Memória (1 ponto) Quedas ou risco de queda (1 ponto) Aumento da pressão (1 ponto)	5.0
Efeito colateral correto – Fadiga	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CJ - Médico (MED) - Ortopedia e Traumatologia (Nível III)	
Questão 01	
A- Displasia desenvolvimento do quadril (DDH) ou Displasia evolutiva do quadril (DEQ) (1,0 ponto) B- Barlow provoca ativamente a luxação, significa quadril instável Ortolani significa quadril luxado (1,0 ponto) C- Ortolani: Recém-nascido em decúbito dorsal; quadris e joelhos fletidos em 90 graus; coxas aduzidas; com a mão do examinador segurando os membros inferiores com os dedos médios apoiando sobre os trocanteres. A seguir proceder uma abdução lenta dos quadris, exercendo pressão com o indicador e dedo médio sobre o trocânter. Caso o quadril esteja luxado o quadril será reduzido e o examinador sentira um ressalto provocado pela cabeça femoral sobre o rebordo posterior do acetábulo (1,0 ponto)	3.0
A- Apresentação pélvica (1,0 ponto) B- Sexo feminino (0,5 ponto) C- Histórico familiar (0,5 ponto)	2.0
A- Manter a redução utilizando dispositivo para manter o quadril em abdução (1,0 ponto) B- Dispositivo de Frejka (0,5 ponto) C- Suporte de Pavlik (0,5 ponto)	2.0
A- Limitação da abdução (0,5 ponto) B- Assimetria das pregas glúteas (0,5 ponto) C- Sinal de Nelaton (provocar o encurtamento) (0,5 ponto) D- Pistonagem (0,25 ponto) E- Índice acetabular aumentado (0,25 ponto) F- Interrupção da linha de Shenton (0,5 ponto) G- Atraso no desenvolvimento do núcleo de ossificação femoral (0,5 ponto)	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Primeiro seguir as orientações do ATLS, ou seja: A- Avaliar vias aéreas e imobilização coluna cervical (0,50 ponto) B- Avaliar respiração e ventilação (0,50 ponto) C- Avaliar circulação com controle da hemostasia (0,50 ponto) D- Avaliação neurológica (0,50 ponto) E- Despir o paciente para avaliação com controle da temperatura e nesse caso fazer toque retal e vaginal. (1,0 ponto)	3.0
A- Abertura ocular ao estímulo sonoro 3 pontos (0,5 pontos) B- Resposta verbal confusa +4 pontos (0,5 pontos) C- Resposta motora localizada + 5 pontos (0.5 pontos)	1.5
A- RX de tórax em AP (0,50 ponto) B- RX de bacia em AP (0,50 ponto) C- RX da coluna cervical em Perfil (0,50 ponto) D- RX da perna esquerda (0,50 ponto) E- Ultrassonografia de abdome (0,50 ponto)	2.5
A- Limpeza da ferida (lavagem) (0,50 ponto) B- Curativo oclusivo (0,50 ponto) C- Imobilizar o membro fraturado (0,50 ponto) D- Iniciar antibiótico profilático (0,50 ponto) E- Profilaxia de tétano (1,0 ponto)	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CK - Médico (MED) - Otorrinolaringologia (Nível III)	
Questão 01	
1.Diagnóstico: Hemangioma laríngeo - Subglótico ; (1,0 ponto) 2.Tratar-se de lactente com estridor bifásico e episódios de falta de ar por volta dos seis meses de idade nas vias aéreas dos lactentes e pela grande maioria dos casos não apresentar sintomas ao nascimento (2,0 ponto) 3.Cerca de metade dos pacientes apresenta também hemangiomas cutâneos na região de cabeça e pescoço. (1,0 ponto)	4.0
1.Diagnóstico pela nasofaringolaringoscopia flexível, pela laringoscopia rígida ou pela broncospia. A biópsia não é recomendada. (1,0 ponto) 2.Os achados característicos são: de massa submucosa, compressível, avermelhada ou azulada. (1,0 ponto)	2.0
A evolução natural dos hemangiomas congênitos mostra rápido crescimento no primeiro ano de vida com tendência à estabilização nos anos subsequentes e regressão por volta dos cinco anos de idade.	1.0
1. No caso de insuficiência respiratória a traqueostomia é uma possibilidade na emergência – garantia da manutenção da via aérea segura enquanto a remissão espontânea não ocorre . (1,0 ponto) 2. Resultados promissores com o uso de betabloqueador (propranolol) sistêmico para tratamento de hemangiomas, evitando-se necessidade de abordagens cirúrgicas. (1,0 ponto) 3. Ressecções abertas ou endoscópicas com uso do laser de CO2, corticoterapia sistêmica ou intralesionais e alfa-interferon são alternativas secundárias com resultados variáveis. . (1,0 ponto)	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
1. Bola fúngica (1,0 ponto) 2. Sinusite odontogênica(1,0 ponto) 3. As apresentações clínicas de ambas são semelhantes às da rinossinusite crônica, com obstrução nasal, rinorreia purulenta, cacosmia e dor facial persistentes por meses ou anos (2,0 ponto)	4.0
1. O diagnóstico pode ser suspeitado pelo estudo radiológico, na bola fúngica observa-se opacificação heterogêna, com densidades diferentes até metálica, completa ou subtotal do seio envolvido, com esclerose ou afinamento das paredes ósseas, os seios mais atingidos são os maxilares, seguidos pelos esfenoidais, frontais e etmoidais. (2,0 ponto) 2. A confirmação diagnóstica bola fúngica é feita pela histopatologia, com: emaranhado de hifas extramucosas no interior do seio, sem invasão tecidual e com mínima reação inflamatória da mucosa, de infecção crônica inespecífica. (2,0 ponto)	4.0
O tratamento da bola fúngica consiste na remoção cirúrgica e aeração do seio comprometido.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CL - Médico (MED) - Pediatria (Nível III)	
Questão 01	
Citação das três classificações	3.0
Descrição do que corresponde a Tanner 2 para genitália; e para pelos pubianos.	2.0
Indicação se João já iniciou a puberdade; e a justificativa; se é idade normal de iniciar puberdade; e a justificativa.	2.0
Citação de diagnóstico correto; justificacão com as três justificativas	2.0
Citação correta do nome da lesão; citação correta da causa	1.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Citação do nome da bactéria; citação de sua toxina	2.0
Responde que a mãe está certa; explica porque	2.0
Indica o nome da síndrome	2.0
Indica que é uma anemia hemolítica; indica que é microangiopática	2.0
Explica a lesão microvascular; explica a agregação plaquetária com conseqüente plaquetopenia; explica a lesão às hemácias com conseqüente anemia; explica a lesão glomerular com conseqüente diminuição da filtração glomerular	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CM - Médico (MED) - Pneumologia (Nível VI)	
Questão 01	
Hipótese correta	5.0
Hipóteses alternativas corretas (asma) e por que dessa hipótese	1.0
Exame pertinentes a hipótese principal	2.0
Uso da terapia correta para a hipótese formulada	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Mencionar Adenocarcinoma , carcinoma escamoso (carcinoma epidermóide tb pode ser aceito) e câncer de pulmão não pequenas células (tipo oat-cell também pode ser aceito)	2.5
Mencionar broncoscopia, PET-CT e Ecobroncoscopia e/ou Mediastinoscopia	2.5
Mencionar suspensão de clopidogrel e manutenção de ácido acetil-salicílico	2.5
Mencionar T2bN2M0 (pode aceitar Mx também) e Estágio IIIA	2.5
Nota da Questão 02	10

Disciplina CN - Médico (MED) - Pneumologia Pediátrica (Nível VI)	
Questão 01	
<p>O diagnóstico da TB pulmonar na infância é baseado em uma combinação de critérios clínicos (tosse persistente, febre, adinamia, expectoração, emagrecimento, sudorese há mais de 15 dias), epidemiológicos (contato próximo com tuberculose bacilífera), associados a teste imunológico não específico de infecção tuberculosa (PPD ? 5mm ou IGRA positivo) e à radiografia de tórax (adenomegalia hilar e/ou paratraqueal, padrão miliar, pneumonia com qualquer aspecto condensação ou infiltrado com ou sem escavação) evolução sem melhora com antibióticos comuns. Estado nutricional (maior risco em desnutrido)</p> <p>Aceitar BAAR+ cultura + TR molecular (mas se colocar apenas isso ganha)</p> <p>1,0 ponto para critérios clínicos 1,0 ponto dados epidemiológicos 0,5 ponto para desnutrição 0,5 ponto para BAAR + CULTURA + TR molecular 1,0 ponto para PPD ou IGRA 1,0 ponto para aspectos radiológicos</p>	5.0
<p>Adultos e crianças acima de 10 anos: cavernas e comprometimento de lobos superiores</p> <p>Abaixo de 10 anos: pneumonias com qualquer aspecto radiológico, e adenomegalias hilares e/ou paratraqueais (gânglios mediastínicos aumentados de volume. Pneumonia com qualquer aspecto condensação ou infiltrado com ou sem escavação) evolução sem melhora com antibióticos comuns</p> <p>Aceitar a infiltrado nodular difuso (padrão miliar) mas descontar metade da questão</p> <p>1,0 ponto para cavernas e comprometimento de lobo superior(0,5 para cada) acima de 10 anos 1,0 ponto adenomegalia hilar e /ou paratraqueal(0,5) E (0,5 ponto) para pneumonias com qualquer aspecto radiológico. Aceitar a infiltrado nodular difuso (padrão miliar)</p>	2.0
<p>Tratamento por 6 meses sendo: 2 meses de esquema RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida) e 4 meses de rifampicina e isoniazida</p> <p>0,5 ponto para terapêutica e 0,5 ponto para tempo de tratamento</p>	1.0
<p>Indicar tratamento de ILTB. PPD >= 5mm. quatro esquemas terapêuticos são recomendados para o tratamento da ILTB: isoniazida por seis ou nove meses (6H ou 9H), rifampicina por quatro meses (4R) ou rifapentina associada à isoniazida por três meses (3HP)</p> <p>1,1 ponto para indicação de tratamento 0,3 ponto para cada possibilidade: a) isoniazida por seis ou nove meses (6H ou 9H) aceitar 6 meses ou 9 meses b) rifampicina por quatro meses (4R) c) rifapentina associada à isoniazida por três meses (3HP).</p>	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
<p>Prescrição de antibiótico sistêmico (Azitromicina), corticóide (betametasona) com potente ação anti-inflamatória com mais efeitos colaterais sistêmicos associado com antihistamínico de primeira geração (dexclorfeniramina). Prescrito antihistamínico de primeira geração que deve ser evitado e dado preferência para aos de segunda geração com menos efeitos colaterais, tais como sedação e efeitos anticolinérgicos. Não foi orientado para acompanhamento ambulatorial e sobre os sinais de piora que devem levar ao retorno ao serviço de emergência.</p>	2.0
<p>Alteração da consciência (CONFUSÃO MENTAL), Saturação menor do que 92% (SATURAÇÃO: 91%), frequência respiratória maior do que 40 IPM (FR: 48 IPM), uso de musculatura acessória (RETRAÇÃO SUBCOSTAL E INTERCOSTAL), tórax silencioso (MURMÚRIO VESICULAR UNIVERSALMENTE DIMINUIDO)</p>	2.0
<p>Salbutamol 100mcg: 6 puffs por spray oral com bocal e espaçador ou nebulização na dose de 2,5mg, repetido a cada 20 minutos, se necessário, oxigenioterapia para manter a saturação entre 94 e 98%, prednisolona 2mg/kg/dia (2 a 5 anos: dose máxima: 30 mg/dia), considerar nebulização com Brometo de ipratrópio 250 mcg.</p>	2.0
<p>Educação familiar (explicar a necessidade de atendimento médico regular e o uso de medicação profilática, ensinar a técnica inalatória, atualizar caderneta de vacinação: COVID 19 e INFLUENZA e distribuir plano de ação), controle do ambiente: evitar contato com poeira, mofo e tabagismo, tratamento da Rinite moderada persistente (anti-histamínico de segunda geração durante a vigência das crises, corticoide nasal regular), tratamento da asma não controlada (beta agonista de curta duração na vigência das crises,</p>	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CO - Médico (MED) - Psiquiatria (Nível III)	
Questão 01	
Apresentação dos dois principais medicamentos psicoestimulantes usados no tratamento de TDAH no Brasil.	2.0
Definição de desatenção, hiperatividade e impulsividade.	6.0
Idade de início dos sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Apresentação dos três critérios que devem ser seguidos para o diagnóstico de Deficiência Intelectual.	3.0
Apresentação dos níveis de gravidade que a Deficiência Intelectual é dividida, em que são baseados e o que esses níveis determinam.	6.0
Apresentação de dois fatores etiológicos pré-natais para a Deficiência Intelectual.	1.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina CP - Médico (MED) - Psiquiatria da Infância e Adolescência (Nível VI)	
Questão 01	
Apresentação dos dois principais medicamentos psicoestimulantes usados no tratamento de TDAH no Brasil.	2.0
Definição de desatenção, hiperatividade e impulsividade.	6.0
Idade de início dos sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Apresentação dos três critérios que devem ser seguidos para o diagnóstico de Deficiência Intelectual.	3.0
Apresentação dos níveis de gravidade que a Deficiência Intelectual é dividida, em que são baseados e o que esses níveis determinam.	6.0
Apresentação de dois fatores etiológicos pré-natais para a Deficiência Intelectual.	1.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CQ - Médico (MED) - Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Nível III)	
Questão 01	
O item 1 avalia se o candidato descreveu os dois sintomas e a Síndrome solicitados no item 1 da questão discursiva. O valor máximo para este item é de 3,0 (três) pontos. Se o candidato não descreveu qualquer sintoma ou síndrome, receberá nota 0,0 (zero); se descrever um sintoma ou síndrome receberá 1,0 (um) ponto; se descrever dois sintomas ou um sintoma e uma síndrome, receberá 2,0 (dois) pontos; e se descrever os dois sintomas e a síndrome, receberá a pontuação máxima 3,0 (dois) pontos.	3.0
O item 2 avalia se o candidato explicou como ocorrem os sintomas e a síndrome. O valor máximo para este item é de 1,0 (um) ponto. Se o candidato não apresentar qualquer explicação, receberá nota 0,0 (zero); se apresentar uma ou duas explicações, receberá 0,5 (meio) ponto; se apresentar as explicações para os dois sintomas e para a Síndrome, receberá 1,0 (um) ponto.	1.0
O item 3 é sobre a Descrição dos aspectos radiológicos do tumor de Pancoast O item 3 avalia se o candidato descreveu os aspetos radiológicos . O valor máximo para este item é de 6,0 (seis) pontos. Se o candidato não descrever qualquer achado, receberá nota 0,0 (zero); se descrever um achado, receberá 2,0 (dois) pontos; se descrever dois achados, receberá 4,0 (quatro) pontos; e se descrever mais de três achados, receberá a pontuação máxima 6,0 (dois) pontos.	6.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
O item 1 avalia se o candidato soube correlacionar os dados clínicos com a hipótese diagnóstica principal. O valor máximo para este item é de 1,0 (um) ponto. Se o candidato não descrever o diagnóstico correto, receberá nota 0,0 (zero); se descrever o diagnóstico correto, receberá 1,0 (um) ponto.	1.0
O item 2 avalia se o candidato descreveu os possíveis diagnósticos diferenciais. O valor máximo para este item é de 1,0 (um) ponto. Se o candidato não descrever qualquer diagnóstico diferencial, receberá nota 0,0 (zero); se descrever um ou dois diagnósticos diferenciais, receberá 0,5 (meio) ponto; se descrever 3 ou mais de 3 (três) diagnósticos diferenciais, receberá 1,0 (um) ponto.	1.0
O item 3 é sobre a Descrição dos aspectos ultrassonográficos da apendicite aguda. O valor máximo para este item é de 4,0 (quatro) pontos. Se o candidato não descrever qualquer achado, receberá nota 0,0 (zero); se descrever um achado, receberá 1,0 (um) ponto. Se descrever dois achados, receberá 2,0 (dois) pontos; se descrever três achados, receberá 3,0 (três) pontos; e se descrever mais de três achados, receberá a pontuação máxima 4,0 (quatro) pontos.	4.0
O item 4 é sobre a Descrição dos aspectos em tomografia computadorizada da apendicite aguda. O valor máximo para este item é de 4,0 (quatro) pontos. Se o candidato não descrever qualquer achado, receberá nota 0,0 (zero); se descrever um achado, receberá 1,0 (um) ponto. Se descrever dois achados, receberá 2,0 (dois) pontos; se descrever três achados, receberá 3,0 (três) pontos; e se descrever mais de três achados, receberá a pontuação máxima 4,0 (quatro) pontos.	4.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CR - Médico (MED) - Reumatologia (Nível VI)	
Questão 01	
Indicação dos métodos radiológicos, suas indicações e vantagens (Rx simples, cintilografia óssea)	4.0
Descrever os achados radiológicos no Rx simples (pelo menos 3)	3.0
Descrever os achados da cintilografia óssea	3.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Descrever o tratamento não medicamentoso: educação do paciente, realização de exercícios, fisioterapia, suspender tabagismo	2.0
Descrever a indicação do uso de corticoides e o resultado negativo do tratamento com drogas sintéticas (MTX, sulfasalazina e Leflunomida)	2.0
Indicar o tratamento com drogas biológicas (anti-TNF [etanercepte, infliximabe, adalimumabe, golimumabe e certolizumabe] e anti-IL17 [secuquinumabe])	4.0
Descrever a possibilidade de utilização de pequenas moléculas como os inibidores das JAK quinases (tofacitinibe)	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina CS - Médico (MED) - Reumatologia Pediátrica (Nível VI)	
Questão 01	
Descrever uma das diferenças : Idade dos pacientes acometidos (< 5anos na Doença de Kawasaki e escolares e adolescentes na síndrome inflamatória associada ao SARS Cov 2 (SIMP) Etnia: SIMP é rara em asiáticos e Doença de Kawasaki tem alta incidência em asiáticos	2.0
Descrever outra diferença: Sintomas respiratórios (tosse) raramente presentes na doença de Kawasaki e frequentes na SIMP SAM é rara na Doença de Kawasaki clássica	2.0
Descrever outra diferença : Miocardite é mais frequente na SIMP Choque e insuficiência cardíaca muito mais frequente na SIMP. Quadro crítico é raro na Doença de Kawasaki	2.0
Descrever outra diferença Presença de aneurismas cardíacos é observado na Doença de Kawasaki Sintomas gastrointestinais e dor abdominal é frequente na SIMP	2.0
Descrever outra diferença : Desordens da coagulação não são observadas na Doença de Kawasaki clássica (fibrinogênio) Alterações neurológicas são infrequentes na doença de Kawasaki	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Exames laboratoriais: pesquisa de autoanticorpos (FAN, Fator reumatóide, Anti-Ro, anti- La)	2.5
Investigação oftalmológica: Teste de Schirmer e Verde Lissamina (ou Rosa bengala), BUT (tempo de quebra do filme lacrimal)	2.5
Investigação de glândulas salivares (US glândulas salivares, Cintilografia de glândulas salivares, sialometria)	2.5
Biópsia de glândulas salivares menores (histopatologia)	2.5
Nota da Questão 02	10

Disciplina CT - Médico (MED) - Toxicologia Médica (Nível VI)	
Questão 01	
Indicação do mecanismo de ação	3.0
Indicação do uso da Atropina e Pralidoxima nas intoxicações por organofosforados e carbamatos	6.0
Descrição da reação de "envelhecimento" da acetilcolinestrerase	1.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Definição de outras drogas que podem ter potencializado o efeito do flunitrazepam	2.0
Indicação do tratamento	6.0
Definição sobre uso de antídoto	2.0
Nota da Questão 02	10
Disciplina CU - Médico (MED) - Urologia (Nível VI)	
Questão 01	
Informar como tratar uma cistite aguda não complicada. 1 cada item	2.0
Identificar a três causas principais de disúria. 1 cada item	3.0
Diagnóstico diferencial da cistite. 1 cada item	3.0
Germe mais comum em mulheres jovens, depois da E. coli	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Identificar que se tratar um caso de sífilis primária e saber como. 1,5 para cada item	3.0
Identificar a reação ao tratamento do treponema com penicilina	3.0
Saber tratar a reação de Jarisch-Herxheimer	2.0
Saber informar outras causas de úlceras genitais por IST. 0,5 para cada item	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina DA - (PENF) - Enfermeiro - 30h (Nível IV)	
Questão 01	
Breve resumo sobre a sífilis adquirida, incluindo agente etiológico e modo de transmissão;	3.0
Estágios da sífilis adquirida (recente);	3.0
Estágio apresentado pela paciente, de acordo com as manifestações clínicas citadas;	2.0
2 métodos (testes) para o diagnóstico da sífilis adquirida.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Breve resumo sobre a hanseníase, incluindo classificação e transmissão;	2.0
Tipo de hanseníase (classificação) apresentada pelo paciente, de acordo com as manifestações clínicas;	2.0
3 dos principais nervos periféricos que podem ser acometidos pela hanseníase e que devem ser avaliados durante o exame físico do paciente;	3.0
Drogas que compõem o tratamento farmacológico poliquimioterápico (primeira linha para o tratamento da hanseníase) recomendado pelo Ministério da Saúde.	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina DB - (PENF) - Enfermeiro - 40h (Nível IV)	
Questão 01	
Breve resumo sobre a sífilis adquirida, incluindo agente etiológico e modo de transmissão;	3.0
Estágios da sífilis adquirida (recente);	3.0
Estágio apresentado pela paciente, de acordo com as manifestações clínicas citadas;	2.0
2 métodos (testes) para o diagnóstico da sífilis adquirida.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Breve resumo sobre a hanseníase, incluindo classificação e transmissão;	2.0
Tipo de hanseníase (classificação) apresentada pelo paciente, de acordo com as manifestações clínicas;	2.0
3 dos principais nervos periféricos que podem ser acometidos pela hanseníase e que devem ser avaliados durante o exame físico do paciente;	3.0
Drogas que compõem o tratamento farmacológico poliquimioterápico (primeira linha para o tratamento da hanseníase) recomendado pelo Ministério da Saúde.	3.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina DC - (PENF) - Enfermeiro de Terapia Intensiva (Nível VI)	
Questão 01	
Síndrome respiratória apresentada pelo paciente, com base nos sintomas e na relação PaO ₂ /FiO ₂ .	3.0
Distúrbio acidobásico indicado na gasometria e por que isso acontece;	2.0
Alterações identificadas no hemograma;	3.0
4 cuidados de enfermagem a esse paciente.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Correspondência dos 3 sinais indicativos de AVC avaliados na Escala de Cincinnati e os sinais e sintomas apresentados pelo paciente;	3.0
3 Aspectos apresentados pelo paciente, que correspondem a critérios de inclusão para a Terapia trombolítica;	3.0
Especificidades da administração do trombolítico (tempo e dose).	2.0
Intervalos recomendados para o controle da pressão arterial antes e após o início da infusão de trombolítico.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina DD - (PENF) - Enfermeiro Neonatologista (Nível VI)	
Questão 01	
4 das principais cardiopatias congênitas;	2.0
3 sinais clínicos gerais das cardiopatias congênitas;	3.0
3 sinais clínicos de baixo débito sistêmico no recém-nascido com cardiopatia congênita;	3.0
4 cuidados de enfermagem ao recém-nascido portador de cardiopatia congênita	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Principal causa dessa síndrome e por que isso acontece;	1.0
3 Sinais e sintomas que caracterizam essa síndrome;	3.0
Indique duas medidas ventilatórias para manter oxigenação adequada, destacando os valores desejados de SatO2 e PaO2	4.0
4 Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com essa síndrome.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina DE - (PENF) - Enfermeiro Obstetra (Nível VI)	
Questão 01	
Breve resumo sobre o câncer de mama;	2.0
3 fatores de risco para o câncer de mama;	3.0
3 sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama;	3.0
Critérios de rastreamento (faixa etária e periodicidade) recomendados pelo Ministério da Saúde.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
5 Fatores que caracterizam risco na gestação;	2.5
5 Situações clínicas de urgência/emergência obstétrica;	2.5
3 Complicações obstétricas potencialmente ameaçadoras à vida da gestante;	3.0
2 Critérios diagnósticos do Near Miss Materno (NMM);	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina DF - (PENF) - Enfermeiro Oncologista (Nível VI)	
Questão 01	
Classificação dos antineoplásicos, conforme a estrutura química e mecanismo de ação (3 classes);	3.0
Classificação dos antineoplásicos, conforme as reações dermatológicas locais (2 classes);	2.0
3 Requisitos para a administração de quimioterápicos antineoplásicos em pacientes adultos;	3.0
4 Cuidados de enfermagem na administração dos quimioterápicos endovenosos.	2.0
Nota da Questão 01	10
Questão 02	
Breve resumo sobre infecção de sítio cirúrgico;	2.0
Classificação das infecções de sítio cirúrgico;	3.0
1 Critério definidor para cada tipo (classificação) de infecção de sítio cirúrgico apontada;	3.0
Tipo de infecção apresentada pela paciente, de acordo com as manifestações clínicas.	2.0
Nota da Questão 02	10

Disciplina EA - (PENF) - Técnico de Enfermagem - 30h (Nível II)	
Questão 01	
PARTE 1 – ESTRUTURA TEXTUAL GLOBAL (A) ABORDAGEM DO TEMA Considera a capacidade de o candidato selecionar argumentos convenientes ou aspectos mais importantes, dentro do perfil esperado.	15.0
(B) PROGRESSÃO TEXTUAL	15.0
PARTE 2 – CORREÇÃO GRAMATICAL (A) SELEÇÃO VOCABULAR Considera problemas de inadequação vocabular, troca entre parônimos, emprego de palavras gerais por específicas, emprego de vocábulos de variação linguística inadequada, marcas de oralidade.	6.0
(B) NORMA CULTA Considera problemas gerais de construção frasal, do ponto de vista comunicativo.	4.0
Linhas efetivas	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32
Nota da Questão 01	72

Disciplina EB - (PENF) - Técnico de Enfermagem - 40h (Nível II)	
Questão 01	
<p>PARTE 1 – ESTRUTURA TEXTUAL GLOBAL</p> <p>(A) ABORDAGEM DO TEMA Considera a capacidade de o candidato selecionar argumentos convenientes ou aspectos mais importantes, dentro do perfil esperado.</p>	15.0
<p>(B) PROGRESSÃO TEXTUAL</p>	15.0
<p>PARTE 2 – CORREÇÃO GRAMATICAL</p> <p>(A) SELEÇÃO VOCABULAR Considera problemas de inadequação vocabular, troca entre parônimos, emprego de palavras gerais por específicas, emprego de vocábulos de variação linguística inadequada, marcas de oralidade.</p>	6.0
<p>(B) NORMA CULTA Considera problemas gerais de construção frasal, do ponto de vista comunicativo.</p>	4.0
<p>Linhas efetivas</p>	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32
Nota da Questão 01	72

Disciplina EC - (TOS) - Auxiliar Administrativo (Nível I)	
Questão 01	
PARTE 1 – ESTRUTURA TEXTUAL GLOBAL (A) ABORDAGEM DO TEMA Considera a capacidade de o candidato selecionar argumentos convenientes ou aspectos mais importantes, dentro do perfil esperado.	15.0
(B) PROGRESSÃO TEXTUAL	15.0
PARTE 2 – CORREÇÃO GRAMATICAL (A) SELEÇÃO VOCABULAR Considera problemas de inadequação vocabular, troca entre parônimos, emprego de palavras gerais por específicas, emprego de vocábulos de variação linguística inadequada, marcas de oralidade.	6.0
(B) NORMA CULTA Considera problemas gerais de construção frasal, do ponto de vista comunicativo.	4.0
Linhas efetivas	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32
Nota da Questão 01	72

Disciplina ED - (TOS) - Técnico em Informática (Nível II)	
Questão 01	
PARTE 1 – ESTRUTURA TEXTUAL GLOBAL (A) ABORDAGEM DO TEMA Considera a capacidade de o candidato selecionar argumentos convenientes ou aspectos mais importantes, dentro do perfil esperado.	15.0
(B) PROGRESSÃO TEXTUAL	15.0
PARTE 2 – CORREÇÃO GRAMATICAL (A) SELEÇÃO VOCABULAR Considera problemas de inadequação vocabular, troca entre parônimos, emprego de palavras gerais por específicas, emprego de vocábulos de variação linguística inadequada, marcas de oralidade.	6.0
(B) NORMA CULTA Considera problemas gerais de construção frasal, do ponto de vista comunicativo.	4.0
	00
	01
	02
	03
	04
	05
	06
	07
	08
	09
	10
	11
	12
	13
	14
	15
Linhas efetivas	16
	17
	18
	19
	20
	21
	22
	23
	24
	25
	26
	27
	28
	29
	30
	31
	32
Nota da Questão 01	72

Disciplina EE - (TOS) - Técnico em Nutrição e Dietética (Nível II)	
Questão 01	
PARTE 1 – ESTRUTURA TEXTUAL GLOBAL (A) ABORDAGEM DO TEMA Considera a capacidade de o candidato selecionar argumentos convenientes ou aspectos mais importantes, dentro do perfil esperado.	15.0
(B) PROGRESSÃO TEXTUAL	15.0
PARTE 2 – CORREÇÃO GRAMATICAL (A) SELEÇÃO VOCABULAR Considera problemas de inadequação vocabular, troca entre parônimos, emprego de palavras gerais por específicas, emprego de vocábulos de variação linguística inadequada, marcas de oralidade.	6.0
(B) NORMA CULTA Considera problemas gerais de construção frasal, do ponto de vista comunicativo.	4.0
	00
	01
	02
	03
	04
	05
	06
	07
	08
	09
	10
	11
	12
	13
	14
	15
Linhas efetivas	16
	17
	18
	19
	20
	21
	22
	23
	24
	25
	26
	27
	28
	29
	30
	31
	32
Nota da Questão 01	72

Disciplina EF - (TOS) - Técnico em Patologia Clínica (Nível II)	
Questão 01	
PARTE 1 – ESTRUTURA TEXTUAL GLOBAL (A) ABORDAGEM DO TEMA Considera a capacidade de o candidato selecionar argumentos convenientes ou aspectos mais importantes, dentro do perfil esperado.	15.0
(B) PROGRESSÃO TEXTUAL	15.0
PARTE 2 – CORREÇÃO GRAMATICAL (A) SELEÇÃO VOCABULAR Considera problemas de inadequação vocabular, troca entre parônimos, emprego de palavras gerais por específicas, emprego de vocábulos de variação linguística inadequada, marcas de oralidade.	6.0
(B) NORMA CULTA Considera problemas gerais de construção frasal, do ponto de vista comunicativo.	4.0
	00
	01
	02
	03
	04
	05
	06
	07
	08
	09
	10
	11
	12
	13
	14
	15
Linhas efetivas	16
	17
	18
	19
	20
	21
	22
	23
	24
	25
	26
	27
	28
	29
	30
	31
	32
Nota da Questão 01	72

Disciplina EG - (TOS) - Técnico em Radiologia (Nível II)	
Questão 01	
PARTE 1 – ESTRUTURA TEXTUAL GLOBAL (A) ABORDAGEM DO TEMA Considera a capacidade de o candidato selecionar argumentos convenientes ou aspectos mais importantes, dentro do perfil esperado.	15.0
(B) PROGRESSÃO TEXTUAL	15.0
PARTE 2 – CORREÇÃO GRAMATICAL (A) SELEÇÃO VOCABULAR Considera problemas de inadequação vocabular, troca entre parônimos, emprego de palavras gerais por específicas, emprego de vocábulos de variação linguística inadequada, marcas de oralidade.	6.0
(B) NORMA CULTA Considera problemas gerais de construção frasal, do ponto de vista comunicativo.	4.0
	00
	01
	02
	03
	04
	05
	06
	07
	08
	09
	10
	11
	12
	13
	14
	15
Linhas efetivas	16
	17
	18
	19
	20
	21
	22
	23
	24
	25
	26
	27
	28
	29
	30
	31
	32
Nota da Questão 01	72