


PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO UNIATENAS-2019

GABARITO PRELIMINAR

| <div> <b>Uniatenas</b><br/>Aqui Começa Uma Nova História</div> <div>RESIDÊNCIA - 2019</div> |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |     |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| N°   | RESPOSTA                           |                                    |                                    |                                    |                                    | N°  | RESPOSTA                           |                                    |                                    |                                    |                                    |
| 01⇒  | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 31⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            |
| 02⇒  | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 32⇒ | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 03⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            | 33⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 04⇒  | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 34⇒ | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 05⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            | 35⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input checked="" type="radio"/> E |
| 06⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            | 36⇒ | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 07⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            | 37⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input checked="" type="radio"/> E |
| 08⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 38⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 09⇒  | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 39⇒ | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 10⇒  | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 40⇒ | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 11⇒  | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 41⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 12⇒  | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 42⇒ | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 13⇒  | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 43⇒ | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 14⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input checked="" type="radio"/> E | 44⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 15⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 45⇒ | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 16⇒  | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 46⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input checked="" type="radio"/> E |
| 17⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            | 47⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 18⇒  | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 48⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 19⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 49⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            |
| 20⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            | 50⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 21⇒  | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 51⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 22⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input checked="" type="radio"/> E | 52⇒ | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 23⇒  | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 53⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 24⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 54⇒ | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 25⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input checked="" type="radio"/> E | 55⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            |
| 26⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            | 56⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 27⇒  | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 57⇒ | <input checked="" type="radio"/> A | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 28⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input checked="" type="radio"/> D | <input type="radio"/> E            | 58⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 29⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 59⇒ | <input type="radio"/> A            | <input checked="" type="radio"/> B | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            |
| 30⇒  | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input checked="" type="radio"/> C | <input type="radio"/> D            | <input type="radio"/> E            | 60⇒ | <input type="radio"/> A            | <input type="radio"/> B            | <input type="radio"/> C            | <input type="radio"/> D            | <input checked="" type="radio"/> E |

# CADERNOS DE PROVAS

## INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- a) Preencha o seu nome completo, com letra legível, no local indicado na capa deste caderno e na folha de respostas (oficial).
- b) Utilize caneta esferográfica, preta ou azul, fabricada em material transparente.
- c) Este caderno de provas, com páginas numeradas de 1 a 19, é constituído de 60 (sessenta) questões objetivas, cada uma com cinco alternativas.
- d) Caso o seu caderno de provas esteja incompleto, solicite ao fiscal que o substitua.
- e) Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- f) O candidato não poderá levar o caderno de provas. Somente a folha de respostas (rascunho).
- g) O candidato terá no máximo quatro horas, incluído o tempo de preenchimento da folha de respostas (oficial); e no mínimo uma hora para a realização das provas.
- h) As respostas das provas objetivas deverão ser transcritas para folha de respostas (oficial), cujo preenchimento é de inteira responsabilidade do candidato. A folha de respostas (oficial) não será substituída e é o único documento válido para a correção das provas.
- i) Na folha de respostas (oficial) não serão computadas questões não assinaladas e as que contenham mais de uma resposta, emendas ou qualquer tipo de rasura.
- j) Terminada as provas, o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar ao fiscal o caderno de provas e a folha de respostas (oficial).
- k) Os dois últimos candidatos que estiverem na sala deverão permanecer para testemunharem o lacre dos envelopes que contém os exames e também aguardar a conclusão da ata, juntamente com os fiscais.
- l) O candidato que contrariar qualquer destas normas durante a realização das provas será, automaticamente, excluído do processo seletivo.

**CIRURGIA GERAL****QUESTÃO 01**

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente, sexo feminino, com antecedente cirúrgico de uma gastrectomia parcial com reconstrução gastroyejunal (tipo Billroth II) por úlcera hemorrágica, realizada há 1 ano, foi encaminhada ao ambulatório com hipótese diagnóstica de uma síndrome pós-gastrectomia. Queixava-se de dor predominantemente em andar superior do abdome que piorava significativamente após as refeições. Referia melhora após a ocorrência eventual de vômitos biliosos e em jato sem fazer menção à presença de restos alimentares. Trazia consigo alguns exames laboratoriais que revelavam uma anemia discreta, os eletrólitos e as enzimas hepáticas e pancreáticas estavam normais, a urina não apresentava nenhuma alteração e a pesquisa de sangue oculto nas fezes era negativa. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Síndrome da alça aferente.
- b) Dumping tardio.
- c) Gastrite alcalina de refluxo.
- d) Fito-bezoar.
- e) Síndrome de Zollinger-Ellison.

**QUESTÃO 02**

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente masculino, 35 anos, está em programação cirúrgica para correção de uma hérnia inguinal esquerda. No ambulatório, a equipe cirúrgica descreve, pelo exame clínico, que se trata de uma hérnia Nyhus III-A com história prévia de prostatectomia radical.

- a) Atualmente, as técnicas com utilização de próteses (telas) estão proscritas, portanto, a técnica mais apropriada para este paciente é a técnica de Lichtenstein.
- b) A técnica de McVay é uma opção inadequada.
- c) A melhor opção para as hérnias Nyhus III-A, quando se opta por não utilizar próteses, é a técnica de Bassini.
- d) A hernioplastia laparoscópica é a melhor opção para este paciente.
- e) As hérnias Nyhus III-A caracterizam-se pelo alargamento do anel inguinal interno, destruição da Fáscia Transversalis e a presença de uma hérnia inguinal direta e outra indireta.

**QUESTÃO 03**

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

A.C.S., masculino, 49 anos, vítima de atropelamento é admitido no PS trazido com colar cervical, em prancha longa, recebendo oxigênio (6 l/min) através de um cateter nasal. Apresenta-se agitado, com hálito etílico, queixando-se de dor na perna direita que foi imobilizada no atendimento pré-hospitalar. Tem um ferimento corto contuso pequeno em região frontal direita, escoriação e crepitação à palpação da face anterior do hemitórax direito, mas com ausculta pulmonar normal. Perna direita com fratura fechada e pulsos presentes. A oximetria de pulso mostra saturação de oxigênio de 90%. Com relação ao caso:

- a) A oxigenação desse doente está adequada.
- b) Esse doente tem indicação de uma via aérea definitiva nesse momento.
- c) A oximetria de pulso indica uma pressão parcial de oxigênio no sangue arterial superior a 80 mmHg.
- d) A agitação pode representar um sinal precoce de hipóxia.
- e) A presença de crepitação indica fraturas de costelas e, portanto, a drenagem de tórax deve ser feita nesse momento.

**QUESTÃO 04**

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

M.P.B., sexo masculino, 49 anos é admitido no PS com queixa de dor abdominal há 3 dias com piora súbita há 8 horas. Conta uso de AINEs (3 comprimidos ao dia) há 1 semana, por dor lombar após esforço físico. Refere ser nervoso, mas nega antecedente mórbido. Ao exame apresentava-se gemente, hemodinamicamente instável, com abdome em tábua. Rx com pneumoperitônio. Foi feita laparotomia exploradora cujo achado foi uma úlcera na região pré – pilórica com perfuração de 0,3 cm, sem calo ulceroso palpável, com líquido turvo na cavidade peritoneal. Neste caso, o melhor procedimento seria?

- a) Desbridamento da borda da úlcera seguida da ulcerorrafia e vagotomia troncular.
- b) Ulcerorrafia com procedimento de Graham (epiploplastia) modificado e uso de bloqueadores de bomba de prótons.
- c) Gastrectomia parcial e gastroduodenostomia associada ao uso de bloqueadores de bomba de prótons.
- d) Gastrectomia parcial e gastrojejunostomia.
- e) Gastrectomia parcial e reconstrução a Billroth II associada ao uso de bloqueadores de bomba de prótons.

---

**QUESTÃO 05**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente, masculino, 65 anos, tabagista e hipertenso, informa que há algum tempo apresenta dor em panturrilha direita que dificulta a sua caminhada, há 1 dia com dor de forte intensidade em membro inferior direito, parestesia, esfriamento e palidez. Ao exame físico apresenta palidez e hipotermia do membro inferior direito em relação ao contralateral. O pulso femoral direito está presente e os outros pulsos estão ausentes em membro inferior direito. O diagnóstico provável para este paciente é:

- a) Trombose venosa profunda.
- b) Insuficiência arterial crônica.
- c) Síndrome compartimental.
- d) Oclusão arterial aguda.
- e) Aneurisma de artéria poplítea direita.

---

**QUESTÃO 06**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Homem de 43 anos, portador de pancreatite crônica, esta em programação cirúrgica devido à dor intratável clinicamente. A tomografia de abdome constata a dilatação do ducto pancreático. Qual é a melhor opção cirúrgica?

- a) Pancreatectomia total.
- b) Gastroduodenopancreatectomia caudal.
- c) Gastroenteroanastomose e derivação biliodigestiva, sem ressecção pancreática.
- d) Pancreatojejunoanastomose longitudinal.
- e) Pancreatectomia distal.

---

**QUESTÃO 07**

---

Analise o caso hipotético e faça o que se pede.

D.F.M., masculino, politraumatizado grave admitido em choque hipovolêmico com hemorragia classe IV, foi submetido à fixação externa da bacia e laparotomia exploradora sendo optado por cirurgia de "controle de danos" em função da coagulopatia incipiente. Com relação à resposta sistêmica pós-traumática, todas as afirmativas estão corretas, exceto. (Assinale a alternativa correspondente)

- a) A resposta da fase aguda (RFA) está ativada levando à liberação de mediadores como: interleucinas IL-1 e IL-6, fator de necrose tumoral alfa, fator de crescimento de colônias, entre outros.
- b) Ocorre aumento da glicogenólise hepática e muscular e da gliconeogênese.
- c) Observamos aumento da resistência periférica à ação da insulina.
- d) Há níveis altos de glicocorticoides e baixos níveis de hormônio estimulador de corticotropina (CRH) e ACTH.
- e) Observamos níveis plasmáticos aumentados de aldosterona e hormônio antidiurético (ADH) favorecendo a retenção de água e sódio.

---

**QUESTÃO 08**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente, masculino, 48 anos, é assaltado na saída do caixa eletrônico, mas assusta-se e reage, sendo então atingido por um projétil de arma de fogo. Chegou ao PS ansioso, com FC: 110 bpm, taquipneico e com um pouco de dor à palpação do hipocôndrio direito (D) onde se via o orifício de entrada do projétil, mas sem dor no restante do abdome. O orifício de saída estava no 10º espaço intercostal na linha axilar posterior D. Apresentava murmúrio vesicular presente bilateralmente, mas diminuído à D. RX na sala de trauma mostrou um velamento em hemitórax D. Foi drenado o tórax com saída de 350 ml de sangue. Após 1000 ml de SF 0,9% apresentava-se estável hemodinamicamente com FC: 90 bpm. Com relação ao caso acima, podemos afirmar que:

- a) A estabilidade hemodinâmica afasta a possibilidade de lesão abdominal associada.
- b) Tem indicação de janela pericárdica.
- c) A Tomografia computadorizada de abdome mostrando lesão hepática indica que houve lesão do diafragma.
- d) A Tomografia computadorizada de tórax com derrame pleural, mas sem evidência de lesão do parênquima pulmonar, indica a retirada do dreno de tórax.
- e) O ferimento é exclusivamente torácico.

---

**QUESTÃO 09**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente do sexo feminino, 18 anos, relata dor abdominal e episódios de diarreia com muco há 3 meses e saída de secreção pela região perineal há 2 meses. Exame físico: descorada ++/4+; IMC= 17 kg/m<sup>2</sup>. Abdome: levemente distendido e doloroso à palpação de fossa ilíaca direita, desconpressão brusca indolor. Inspeção perianal: orifício fistuloso perianal e outro no intróito vaginal com descarga purulenta; inspeção dinâmica e toque retal sem alterações. A hipótese diagnóstica e os exames complementares indicados são:

- a) Doença de Crohn; trânsito intestinal e ileocolonosopia.
- b) Doença de Crohn; tempo de trânsito cólico e ileocolonosopia.
- c) Retocolite ulcerativa; ressonância magnética de pelve e ileocolonosopia.
- d) Retocolite ulcerativa; trânsito intestinal e colonoscopia.
- e) Doença de Crohn; tempo de trânsito cólico e ressonância magnética de pelve.

---

**QUESTÃO 10**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente masculino, 52 anos, é encaminhado com diagnóstico de pneumonia. Refere disfagia cervical, tosse, salivação excessiva, regurgitação espontânea de alimentos não digeridos, com odor fétido e halitose há 5 anos, com piora progressiva há 6 meses. Nega anorexia, odinofagia e rouquidão. A hipótese diagnóstica e o exame complementar são:

- a) Acalásia e manometria de esôfago.
- b) Divertículo de Zencker e esofagograma.
- c) Doença do refluxo gastroesofágico e pHmetria esofágica.
- d) Hérnia hiatal deslizante e endoscopia digestiva alta.
- e) Doença do refluxo gastroesofágico e manometria esofágica.

---

**QUESTÃO 11**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

I.N.G., masculino, 23 anos, vítima de acidente motociclístico em alta velocidade, deu entrada no pronto socorro consciente, sem evidências de fraturas. Exame físico: FC= 80 bpm; FR= 16 irpm; PA= 122x80 mmHg; apresenta escoriações em hipocôndrio e flanco direito e dor local. Htc= 40% e Hb= 13,0 g/dL. Tomografia computadorizada de abdome: lesão hepática grau II e líquido livre no espaço hepatorenal e cavidade pélvica. Internado em UTI para monitorização. No controle de 12 horas de internação: FC= 84 bpm; FR= 18 irpm; PA= 118x76 mmHg; Htc= 32% e Hb= 9,9 g/dL. A conduta é:

- a) Repetir a tomografia computadorizada do abdome.
- b) Tratamento conservador não cirúrgico.
- c) Indicar transfusão sanguínea.
- d) Indicar laparotomia exploradora.
- e) Indicar toracoscopia exploradora.

---

**QUESTÃO 12**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente, masculino, 18 anos, refere queda de bicicleta com impacto do lado direito do tórax. Chega à unidade de emergência com dor torácica, consciente, leve desconforto respiratório. Exame físico: FR= 22 irpm; FC= 84 bpm; PA= 116x76 mmHg; Oximetria de pulso= 95% (ar ambiente). Pulmões: murmúrio vesicular diminuído à direita. Radiografia de tórax: traqueia centrada, pequeno/moderado pneumotórax e obliteração do seio costofrênico direito, fraturas do 5° e 6° arcos costais direitos. A conduta é:

- a) Drenagem torácica sob selo d'água.
- b) Toracocentese de alívio.
- c) Ventilação mecânica invasiva.
- d) Controle radiográfico após 12 h.
- e) Toracotomia de reanimação.



**CLÍNICA MÉDICA****QUESTÃO 13**

Atualmente, define-se doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) como uma doença que se pode prevenir e tratável, caracterizada por limitação persistente do fluxo respiratório, em geral progressiva e associado a aumento da inflamação crônica das vias respiratórias e do pulmão, em decorrência da exposição a partículas e gases nocivos. Considerando os aspectos de diagnóstico, estadiamento e tratamento do DPOC, marque a alternativa correta.

- a) A espirometria é necessária para fazer o diagnóstico, sendo que a ocorrência de VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) / CVF (capacidade vital forçada) pós-broncodilatador < 0,70 confirma a limitação ao fluxo respiratório. (Antonio Carlos Lopes, pag 1848, volume 1)
- b) Na determinação do grau de limitação do fluxo aéreo por meio da espirometria, pacientes com VEF1 entre 30 e 50% são classificados GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 2.
- c) Os corticoides inalatórios estão indicados para pacientes portadores de DPOC com VEF1 inferior a 40% do normal previsto após broncodilatador, associado a duas ou mais exacerbações com necessidade de antibiótico sistêmico ou corticoide sistêmico no último ano.
- d) O uso de oxigênio na DPOC não aumenta a sobrevida, mas é eficaz no tratamento e prevenção de hipertensão pulmonar e cor pulmonale, estando formalmente indicado em pacientes com PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg.
- e) A exacerbação da DPOC pode ser definida como evento agudo caracterizado por agravamento dos sintomas respiratórios dos pacientes, sendo indicado o uso de antibioticoterapia, cobrindo os principais patógenos envolvidos: *Haemophilus influenzae* e *Pseudomonas aeruginosa*.

**QUESTÃO 14**

J.M.L., 48 anos, comparece ao ambulatório de clínica médica queixando dispneia progressiva aos esforços, percebida há alguns meses, com piora nas últimas duas semanas. Relata, inclusive, que sente intensa falta de ar assim que se deita, e que melhora ao sentar-se sobre a cama. Nega tosse, expectoração, febre ou alterações ponderais. É hipertenso há 10 anos em uso irregular das medicações, que não recorda o nome. Ao exame físico, observa-se bom estado geral, corado e hidratado, acianótico e afebril, eupneico. Ritmo cardíaco regular, com presença de terceira bulha. Expansibilidade pulmonar preservada com estertores em bases. Sinais vitais dentro da normalidade. Realizado eletrocardiograma durante a consulta com sobrecarga ventricular esquerda. Considerando o caso clínico descrito e o estadiamento deste paciente, qual o tratamento deve ser instituído?

- a) Deve-se iniciar o uso de betabloqueadores associado aos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores de receptores de angiotensina II (BRA), apenas.
- b) Neste caso está indicada a hospitalização com o uso de inotrópicos e vasodilatadores endovenosos.
- c) O tratamento prevê o uso de IECA ou BRA associado a betabloqueadores, diuréticos e digitálicos obrigatoriamente.
- d) Está indicado para este paciente o uso concomitante de IECA ou BRA associado a espironolactona.
- e) O melhor tratamento prevê o uso de IECA ou BRA, betabloqueadores, diuréticos e espironolactona, sendo o digitálico reservado para os casos mais graves.

**QUESTÃO 15**

Paciente de 55 anos, sexo masculino, foi trazido a emergência duas horas após o início de dor torácica em aperto na região precordial que “caminha” para braço esquerdo. Ela relata que a dor iniciou “de uma vez” quando estava realizando a capina de um terreno na zona rural. Refere que permaneceu em repouso, porém a dor não melhorou, fato que o fez procurar atendimento. Associadamente observa-se náuseas e diaforese. Negou tosse, expectoração ou dispneia importante. Ao exame físico, PA 140x90 mmHg, FR 24 ipm, FC 110 bpm, Sat 91% ar ambiente, RCR 3T (com B3), sem sopros. MVF com crepitações finas basais. Informou ser tabagista e ter história familiar de morte súbita (pai aos 50 anos). Realizado ECG com supradesnivelamento de 2mm em derivações D2, D3 e aVF. Mediante o caso apresentado, marque a alternativa correta sobre a parede cardíaca acometida e o tratamento preconizado, respectivamente.

- a) Parede anterior; deve-se iniciar oxigênio, nitrato, betabloqueadores, AAS e clopidogrel, devendo aguardar o resultado da curva enzimática para iniciar trombolíticos.
- b) Parede anterosséptal; deve-se investigar acometimento de ventrículo direito antes de iniciar o protocolo com nitrato e morfina, e após iniciar AAS e clopidogrel.
- c) Parede inferior; deve-se iniciar o protocolo com AAS, clopidogrel, betabloqueadores, nitrato se não houver contraindicações, oxigênio se necessário e iniciar a fibrinólise.
- d) Parede inferior; deve-se iniciar o protocolo com AAS, clopidogrel, betabloqueadores, nitrato se não houver contraindicações, oxigênio se necessário e iniciar a fibrinólise após a curva enzimática positiva.
- e) Parede lateral; Deve-se investigar o acometimento de parede posterior, e iniciar AAS, nitrato, betabloqueadores, clopidogrel, oxigênio, heparina e avaliar a possibilidade de angioplastia primária.

---

**QUESTÃO 16**

---

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser traduzida como o aumento dos níveis pressóricos acima do recomendado para uma determinada faixa etária e condição clínica. Sobre esta doença, marque a alternativa correta.

- a) No seguimento de pacientes previamente hipertensos consideramos hipertrofia do ventrículo esquerdo, nefropatia e retinopatia lesões de órgão alvo.
- b) Início de hipertensão arterial depois dos 30 anos ou antes dos 50 anos, é um indício de HAS secundária.
- c) Pacientes hipertensos no estágio 1 devem ser tratados com monoterapia medicamentosa, sendo os diuréticos uma opção.
- d) Na urgência hipertensiva ocorre uma elevação abrupta da pressão arterial com evidência de lesões vasculares e de órgãos-alvo.
- e) Em pacientes gestantes, seja por HAS crônica ou induzida pela gravidez, está indicado o controle pressórico por meio dos IECA ou BRA.

---

**QUESTÃO 17**

---

Paciente masculino, de 55 anos, vem ao Pronto-Socorro trazido por familiares por quadro de confusão mental, letargia e apatia há três dias. Filha refere que não conhece os detalhes sobre o histórico médico do pai, pois mora longe, apenas sabe que tinha o hábito de beber muito e há três meses teve um episódio de vômito com sangue. Ao exame físico, MEG, icterício 3+/4+, afebril, presença de "Spiders", rarefação de pelos e ginecomastia em tórax; ascite volumosa, abdome indolor a palpação e edema em membros inferiores 3+/4+. Com relação ao quadro descrito, a conduta correta no Pronto-Socorro é:

- a) Internação hospitalar; paracentese e introdução de ciprofloxacino por profilaxia primária para PBE.
- b) Realização de paracentese e alta hospitalar com prescrição de norfloxacin contínuo, furosemida, espironolactona e lactulona.
- c) Internação hospitalar com hidratação venosa, lactulona e paracentese.
- d) Internação hospitalar com furosemida endovenosa, espironolactona, lactulona, restrição hidrossalina e paracentese.
- e) Realização de paracentese, alta hospitalar com encaminhamento à gastroenterologia.

---

**QUESTÃO 18**

---

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida, caracterizada por distúrbios da resposta imune ao antígeno ou constituinte próprio. É provável que seja consequente a fatores genéticos, hormonais e ambientais. Acerca desta doença, marque a alternativa correta.

- a) Para o diagnóstico é necessário um mínimo de cinco critérios, sendo pelo menos um clínico e um laboratorial, ou pela comprovação de nefrite lúpica por biópsia.
- b) Os achados patológicos da nefrite lúpica podem ser divididos em seis classes distintas, que variam de lesão mesangial mínima até esclerose avançada.
- c) As lesões cutâneas são uma característica marcante do LES, sendo uma das formas mais frequentes no início da doença, e subdivide-se em curso agudo e crônico.
- d) O envolvimento do sistema nervoso no LES é amplo e engloba uma série de condições neuropsiquiátricas, sendo a convulsão e a psicose os únicos considerados critérios para o diagnóstico.
- e) Ao avaliar a resposta imunológica no LES, os fatores antinucleares (FAN) e o Anti-Sm são os autoanticorpos mais específicos e os únicos considerados critérios para o diagnóstico.

---

**QUESTÃO 19**

---

Anemia de Doença Crônica é uma síndrome clínica que se caracteriza pelo desenvolvimento de anemia em pacientes que apresentam doenças infecciosas crônicas, inflamatórias ou neoplásicas. A característica mais frequentemente encontradas nas anemias de doenças crônicas é: (Assinale a alternativa correta)

- a) Normocitose e ferro sérico elevado.
- b) Macrocitose e ferro sérico elevado.
- c) Normocitose e ferritina elevada.
- d) Macrocitose e ferritina normal.
- e) Normocitose e aumento na saturação de transferrina.

---

**QUESTÃO 20**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

M. L. J., 64 anos, sexo feminino, dá entrada ao Pronto Socorro, apresentando paresia súbita de membro superior direito, desvio de rima labial esquerda e disartria. Nega síncope, cefaleia ou episódios convulsivos. Ao exame físico encontra-se em BEG, corada, hidratada, eupneica, PA 180x105 mmHg, SatO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente, exame cardíaco, pulmonar e abdominal sem alterações, e ao exame neurológico contata-se a paresia grau II em MSD, vigil porém com leve confusão mental, Glasgow 14. Realizada TC de crânio sem sangramentos. Neste momento, qual a melhor conduta para a hipertensão da paciente?

- a) Reduzir a pressão arterial para menos de 160x80 mmHg por meio da administração de Labetalol.
- b) Reduzir a pressão para menos de 160x80 mmHg por meio da administração de Captopril.
- c) Reduzir a pressão para menos de 160x80 mmHg por meio da administração de nitroglicerina, caso seja elegível para receber trombólise.
- d) Não intervir na pressão arterial da paciente, mas continuar a monitorá-la.
- e) Reduzir a pressão para menos de 145x90 mmHg por meio da administração de nitroglicerina, caso seja elegível para receber trombólise.

---

**QUESTÃO 21**

---

Mulher, 35 anos, internada para tratamento de pielonefrite, evoluiu com abscesso renal a direita e choque séptico. Encontra-se em cuidados intensivos, com altas doses de aminas vasoativas. Mesmo após a drenagem do abscesso, houve necrose renal e optou-se pela nefrectomia total direita. Com apenas um rim, e diante da gravidade, paciente entrou em insuficiência renal aguda grave, necessitando de diálise de urgência. Assinale a alternativa com a correta indicação para início da diálise:

- a) Edema agudo de pulmão responsivo a furosemida e vasodilatadores.
- b) Pericardite urêmica.
- c) Hipercalemia responsiva ao controle clínico.
- d) Acidose metabólica com pH > 7,2 e bicarbonato entre 15 e 20.
- e) Hipertensão arterial responsiva apenas a vasodilatadores diretos e inibidores adrenérgicos.

---

**QUESTÃO 22**

---

O Diabetes Melito é o resultado de uma secreção inapropriada de insulina pelas células beta pancreáticas, de defeitos na ação da insulina ou a associação destes dois distúrbios. Sobre os diversos aspectos clínicos da doença, marque a alternativa correta.

- a) O Diabetes Melito Tipo I corresponde ao diabetes associado à destruição das células beta pancreáticas, resultando em deficiência parcial de insulina.
- b) O Diabetes MODY (maturity-onset diabetes of the Young) caracteriza-se por surgimento antes dos 30 anos de idade pela herança do tipo autossômico dominante, com diminuição da secreção de insulina.
- c) Um dos critérios diagnósticos prevê a associação de sintomas clássicos (poliúria, polidipsia e emagrecimento) a uma glicemia ao acaso igual ou superior a 300mg/dL.
- d) Das medicações disponíveis para o tratamento, destacam-se as biguanidas, que atuam na resistência à ação da insulina e estimulam a secreção pancreática de insulina.
- e) O Diabetes Melito Tipo II é caracterizado pela clássica tríade de disfunção da célula beta pancreática, produção excessiva de glicose pelo fígado e resistência à ação da insulina.

---

**QUESTÃO 23**

---

J.O. P., sexo feminino, 18 anos, iniciou febre alta e vômitos há 2 dias. Procurou hoje a emergência, e ao exame físico apresentava sinais de irritação meníngea, sendo realizada punção lombar. O exame de líquido revelou 900 células (90% polimorfonucleares/ 10% mononucleares), proteína 500, glicose 20 mg/dL e bacterioscopia com presença de diplococos Gram negativos. A glicemia capilar medida na admissão foi 90 mg/dL. Baseado no caso descrito acima, marque a assertiva correta quanto à etiologia da meningite e a indicação de quimioprofilaxia secundária para os contactantes.

- a) Streptococcus pneumoniae e não há necessidade de realizar quimioprofilaxia.
- b) Neisseria meningitidis e deve-se realizar profilaxia com rifampicina.
- c) Staphylococcus aureus e não há necessidade de realizar quimioprofilaxia.
- d) Haemophilus influenzae e realizar quimioprofilaxia com rifampicina, apenas se houver entre os contatos, criança menor de 4 anos não vacinada.
- e) Streptococcus pneumoniae, e deve-se realizar quimioprofilaxia com rifampicina.



---

**QUESTÃO 24**

---

A Leishmaniose Visceral, também denominada de Calazar, é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania* que são transmitidos por insetos vetores flebotomíneos. Sobre esta doença, marque a alternativa com a correta afirmação.

- a) Alterações no hemograma (pancitopenia) e inversão da relação albumina/globulina, com hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia policlonal, são altamente específicos na leishmaniose visceral.
- b) A intradermoreação de Montenegro avalia a hipersensibilidade cutânea retardada a antígeno da *Leishmania*, e em caso de positividade, indica infecção atual.
- c) O encontro de *Leishmania* constitui o principal método de diagnóstico etiológico, podendo ser utilizadas amostras de linfonodo, baço e fígado, porém o mais utilizado é o material obtido por punção de medula óssea.
- d) A droga de primeira escolha para o tratamento da leishmaniose visceral é a anfotericina B, pois a mesma age tanto em formas amastigotas e promastigotas, sendo disponibilizada nas formulações de dexociclato e lipossomal.
- e) Dentre os critérios de cura destacam-se o desaparecimento da febre no sétimo dia de tratamento, melhora laboratorial a partir de 4 semanas de tratamento e ausência de sintomas da doença após 8 meses do término do tratamento.

---

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

---

---

**QUESTÃO 25**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

L.J.A., 38 anos, vem em consulta ginecológica para trazer resultado de citologia oncológica de colo uterino, colhida em rotina anual seguida pela paciente. Ela encontra-se assintomática. No resultado, encontramos ASC-H no laudo. Diante do resultado exposto, qual a melhor conduta para o caso?

- a) Repetir a citologia em 6 meses.
- b) Manter seguimento citológico anual do colo uterino.
- c) Realizar conização do colo uterino.
- d) Realizar histerectomia total por via abdominal.
- e) Realizar colposcopia com biópsia dirigida.

---

**QUESTÃO 26**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente recebe diagnóstico histopatológico de câncer de endométrio, realizado após coleta através de histeroscopia com biópsia dirigida. Após a realização da histerectomia, com salpingooforectomia bilateral, evidenciado tumor que invade o estroma do colo uterino, porém restrito ao útero. Segundo a FIGO, esse estadiamento pode ser classificado como:

- a) IB
- b) IVA
- c) IVB
- d) II
- e) IIIA

---

**QUESTÃO 27**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente de 60 anos, sem comorbidades, procura atendimento ginecológico com queixa de urgeincontinência. Realizado estudo urodinâmico, que não evidenciou perdas urinárias durante esforço, porém, houve perda durante contrações não inibidas do músculo detrusor. Qual o tratamento indicado para a paciente em questão?

- a) O tratamento de escolha consiste na cirurgia de sling transobturatório.
- b) O tratamento pode ser realizado com medicamentos anticolinérgicos.
- c) O tratamento pode ser realizado com medicamentos colinérgicos.
- d) O tratamento de escolha consiste em pessários vaginais.
- e) O tratamento deve ser realizado com cirurgia de Burch.

---

**QUESTÃO 28**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

J.G.B., 18 anos, histórico de mais de três parceiros sexuais no último ano, comparece ao ambulatório de ginecologia com queixa de feridas genitais dolorosas associadas à disúria e febre não aferida. Ao exame físico ginecológico, evidenciadas úlceras múltiplas, fundo limpo, extremamente dolorosas em grandes lábios direito e esquerdo. Em relação ao quadro, podemos afirmar:

- a) O tratamento poderá ser realizado com penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades semanalmente por duas semanas.
- b) O tratamento poderá ser realizado com doxiciclina 100mg 12/12h, 10 dias.
- c) O tratamento poderá ser realizado com azitromicina 1g, em dose única.
- d) O tratamento poderá ser realizado com aciclovir, por via oral.
- e) O tratamento poderá ser realizado com ceftriaxona 1g intramuscular, em dose única.

---

**QUESTÃO 29**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente de 24 anos, IMC=43, ciclos menstruais oligomenorreicos, apresenta hirsutismo clínico e ovários micropolicísticos em ultrassonografia transvaginal. Em relação ao diagnóstico da paciente, podemos afirmar:

- a) O quadro descrito não apresenta relação com infertilidade.
- b) A hiperinsulinemia e o hiperandrogenismo provável no quadro descrito da paciente acima, leva a aumento da SHBG.
- c) A paciente possui fator de risco para carcinoma endometrial.
- d) A paciente pode ter tratamento realizado com citrato de clomifeno quando desejar engravidar, não sendo relevante o tratamento quando não há desejo de gestação.
- e) O quadro clínico descrito é causa comum de amenorreia primária.

---

**QUESTÃO 30**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Paciente branca, IMC 17, tabagista, 58 anos, última menstruação há 5 anos, traz resultado de densitometria óssea que evidencia T score -2,9, sem nenhuma queixa. Em relação ao diagnóstico e tratamento, podemos concluir que:

- a) A paciente não apresenta alterações na densitometria óssea.
- b) A paciente apresenta osteopenia, devendo ser tratada com reposição de cálcio.
- c) A paciente apresenta osteoporose, devendo ser tratada com bifosfonatos.
- d) A paciente apresenta osteopenia, devendo usar estriol via vaginal.
- e) A paciente deve ser tratada com estrato seco de folha de amora.

---

**QUESTÃO 31**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

G.R.A., encontra-se no pré-parto da maternidade em que você trabalha. Em relação às fases clínicas do parto, podemos dizer:

- a) O primeiro período ou primeira fase é caracterizado pela fase de latência do trabalho de parto.
- b) O segundo período ou segunda fase do parto é denominada fase de dequitação placentária.
- c) O quarto período é o chamado clampeamento do cordão.
- d) O período de Greenberg, à primeira hora pós-parto, ocorrem mecanismos de hemostasia uterina.
- e) É no primeiro período que ocorre a avaliação da necessidade da realização de episiotomia.

---

**QUESTÃO 32**

---

Na obstetrícia, existem indicações para realização da cardiotocografia e a necessidade do obstetra estar ciente de sua interpretação. Em relação a esse exame, podemos afirmar: (Assinale a alternativa correta)

- a) As desacelerações tardias, ou DIPs II, consistem em anormalidade cardiotocográfica que refletem queda da reserva fetal de oxigênio e representam, mais comumente, hipoxemia.
- b) As desacelerações tardias, ou DIPs II consistem em anormalidades cardiotocográficas que refletem resposta vagal pela compressão do polo cefálico fetal.
- c) As desacelerações tipo III, consistem em resposta vagal pela compressão do polo cefálico.
- d) As desacelerações tipo I, ocorrem imediatamente após as contrações uterinas.
- e) As desacelerações tipo I, não têm relação com as contrações uterinas, representando compressão funicular.

---

**QUESTÃO 33**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

D.B.C., 32 anos, tipo sanguíneo A +, G5P0A4, idade gestacional pela data da última menstruação de 11 semanas, relata 4 abortamentos anteriores a essa gestação, com idades gestacionais entre 16 e 20 semanas, todos com perda de líquido, seguida de expulsão conceptual indolor, e em 2 episódios com conceito ainda vivo. Em relação ao quadro descrito e ao provável diagnóstico, marque a alternativa correta:

- a) A provável causa das perdas da paciente são cromossomopatias.
- b) A paciente possui quadro compatível com trabalho de parto prematuro de repetição, devendo ser orientada a abstinência sexual nessa gestação como conduta para prevenir novas perdas.
- c) A paciente possui quadro compatível com incompetência istmo-cervical, que pode ter diagnóstico fora da gestação com falta de resistência à passagem de vela de Hegar nº 8 através do colo uterino.
- d) A paciente possui quadro compatível com insuficiência lútea, devendo ter prescrição de reposição de progesterona durante toda a gestação.
- e) A paciente possui quadro compatível com trabalho de parto prematuro de repetição, devendo ser investigada para infecção do trato urinário de repetição.

---

**QUESTÃO 34**

---

O útero de Couvelaire ou apoplexia uteroplacentária, é achado típico de qual patologia? (Assinale a alternativa correta)

- a) Placenta prévia.
- b) Descolamento prematuro de placenta.
- c) Trabalho de parto prematuro.
- d) Incompetência istmo-cervical.
- e) Síndrome Hellp.

---

**QUESTÃO 35**

---

Segundo a classificação modificada de Priscilla White, é classificada como diabetes gestacional controlada com uso de insulina: (Assinale a alternativa correta)

- a) Classe T
- b) Classe F
- c) Classe A1
- d) Classe H
- e) Classe A2

---

**QUESTÃO 36**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

T.O.Q., primípara, parto vaginal há 10 dias com 39 semanas e 2 dias, sem intercorrências, pré-natal de risco habitual, procura pronto atendimento da maternidade com queixa de insônia, irritabilidade, sensação de tristeza e ansiedade. Ao acompanhar a paciente, o obstetra assistente percebe que os sintomas estão desaparecendo gradativamente em 1 semana. Em relação ao estado da paciente, podemos afirmar:

- a) Trata-se de depressão pós parto, e deverá ser iniciada medicação ansiolítica mesmo com a paciente apresentando remissão espontânea do quadro, devido ao risco iminente para o recém-nascido.
- b) Trata-se provavelmente de um blues puerperal, distúrbio psiquiátrico mais comum no puerpério, que pode atingir até 80% das mulheres nesse período, e que requer abordagem terapêutica conservadora.
- c) Trata-se de depressão pós-parto, pois a paciente possui insônia e esse quadro deve ser tratado com uso de medicações ansiolíticas como Clonazepam, mesmo que esteja amamentando.
- d) Trata-se provavelmente de blues puerperal, e esse distúrbio psiquiátrico atinge 5% das puérperas, devendo ter abordagem com medicamentos antidepressivos devido à alta morbidade e mortalidade do recém-nascido associados a esse quadro.
- e) O quadro provavelmente se trata de psicose puerperal, devendo ser iniciado tratamento imediato com haloperidol, mesmo que a paciente esteja amamentando.

**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE****QUESTÃO 37**

O rastreamento da Toxoplasmose faz parte do acompanhamento do pré-natal na atenção básica. Seu diagnóstico é complexo, sendo, em muitos casos, difícil de distinguir a infecção aguda da crônica, e deve ser fundamentado na associação entre as manifestações clínicas, riscos para o adoecimento e a confirmação por meio de estudos sorológicos. Em relação a Toxoplasmose na gestação, marque a alternativa incorreta:

- a) Casos suspeitos, prováveis e confirmados de toxoplasmose gestacional devem ser notificados, devido ao risco de ter sido adquirida durante a gestação e, portanto, de transmissão transplacentária.
- b) São susceptíveis aquelas gestantes que apresentarem resultados não reagentes para anticorpos IgM e IgG.
- c) Não é necessário solicitar exames de avides após a 16ª semana de gestação, uma vez que alta avides não descarta a infecção adquirida durante a gestação.
- d) É de grande importância que todas as gestantes sejam orientadas ao longo do acompanhamento do pré-natal sobre as medidas de prevenção primária, devido risco de primo-infecção ou reinfeção pelo *Toxoplasma gondii*, sejam elas susceptíveis ou não.
- e) Gestantes que apresentarem exame com resultado reagente de anticorpos IgM e IgG com baixa avides de IgG ou avides intermediária em qualquer idade gestacional é considerado caso suspeito.

**QUESTÃO 38**

A Tuberculose é uma doença reemergente em países ricos e permanente em países pobres. Estima-se que um quarto da população mundial esteja infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis*, porém, nem todos os infectados manifestarão a forma ativa da doença ao longo da vida. Em relação a ILTB (Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*) todas as afirmativas estão corretas, exceto:

- a) A ILTB ocorre quando uma pessoa se encontra infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sem manifestação da doença ativa.
- b) Pacientes infectados pelo bacilo se tornam reservatórios que podem ser reativados sob condições de resposta imunológica alterada.
- c) No Brasil para o tratamento de ILTB a Isoniazida é a primeira escolha em indivíduos com mais de 50 anos, em pessoas com hepatopatias, em contatos de pacientes com monorresistência ou intolerância à Pirazinamida, e crianças menores de 10 anos.
- d) A Rifampicina está contraindicada em pacientes tratando contra infecção por papiloma vírus e HIV em uso de inibidores de protease e Dolutegravir.
- e) Todas as pessoas com a ILTB, cujo tratamento será iniciado, devem ser notificadas por meio da ficha de notificação das pessoas em tratamento da ILTB, sendo que a unidade de saúde que identifica a pessoa com ILTB e que iniciará o tratamento é a responsável pela sua notificação.

**Responda as questões 39 e 40 baseado no caso clínico abaixo.**

**Joana, 55 anos, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de lombalgia há 7 dias, tendo início após fazer esforço físico durante o trabalho. É auxiliar de serviços gerais e já faltou 2 dias de serviço. Queixa-se de irritabilidade e insônia nesse mesmo período. Ainda não tomou medidas para aliviar a dor. Joana refere que a dor é leve a moderada e já sentiu piores. Após avaliação do médico, este decide realizar orientações gerais e prescrever analgesia medicamentosa para a paciente.**

**QUESTÃO 39**

Assinale a alternativa correta. Considerando a graduação da dor referida pela paciente, qual seria a medicação (ou combinação) mais adequada?

- a) Morfina + Clonazepam.
- b) Paracetamol + Ciclobenzaprina.
- c) Dipirona + passiflora.
- d) Paracetamol.
- e) Amitriptilina.

---

**QUESTÃO 40**

A dor pode ser classificada segundo as suas características coletadas na anamnese. Marque a alternativa que melhor classifica a dor da paciente Joana.

- a) Dor nociceptiva.
- b) Dor mista.
- c) Dor neuropática.
- d) Dor psicogênica.
- e) Dor intensa.

---

**QUESTÃO 41**

A constatação de óbito na atenção primária é considerada mais simples que no hospital. Com algumas exceções de situações agudas dentro das unidades básicas de saúde, a morte na atenção primária acontece no domicílio, finalizando um quadro de enfermidade quase sempre já acompanhado e esperado. Dentre as alternativas, marque aquela que apresente sinais clássicos de morte que podem ser evidenciados pelo médico.

- a) Miose parálitica e ausência de movimentos respiratórios.
- b) Movimento ocular ao estímulo auditivo e temperatura reduzida.
- c) Rigidez cadavérica inicial e flacidez muscular após 36 horas.
- d) Livores de hipóstase e miose parálitica.
- e) Movimento ocular ao estímulo doloroso e respiração tipo "gasping".

---

**QUESTÃO 42**

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Fernanda, 28 anos, advogada, comparece em consulta médica com queixa de disúria, polaciúria e dor em baixo ventre há 3 dias. Nega corrimento vaginal e relata exame preventivo em dia. Nega febre, lombalgia e outras queixas associadas. Refere estar sexualmente ativa e iniciou novo relacionamento há 4 semanas. Diante do caso clínico acima, qual a melhor conduta a ser tomada pelo médico?

- a) Iniciar tratamento empírico para ITU.
- b) Solicitar urocultura e agendar retorno para ver o resultado.
- c) Realizar exame de urina com fita reagente e iniciar tratamento empírico para ITU se exame positivo para nitritos.
- d) Solicitar urocultura e iniciar tratamento para pielonefrite.
- e) Solicitar ultrassonografia de vias urinárias e Urina 1, antes de iniciar tratamento medicamentoso.

---

**QUESTÃO 43**

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Em Paracatu-MG, foi realizado um estudo a fim de avaliar se ter o diagnóstico de diabetes positivo é fator de risco para ter AVCI. Para isso, foram selecionados 137 casos de AVC positivos e 137 controles. Entre os casos 22 eram diabéticos e nos controles, 12 eram diabéticos. Qual a probabilidade da relação ser causalidade?

- a) 1,99
- b) 19,9
- c) 0,199
- d) 2,1
- e) 2

---

**QUESTÃO 44**

Os indicadores epidemiológicos são largamente utilizados nas pesquisas de campo, pois permitem ao médico conhecer o seu grupo de trabalho, ou seja, pacientes em potencial do local onde está inserido, além das principais necessidades em saúde dessa população. Para o desenvolvimento de tais diagnósticos, as três variáveis utilizadas são: (Assinale a alternativa correta)

- a) Lugar, pesquisado e estatística.
- b) Pessoa, lugar e doença.
- c) Pessoa, lugar e tempo.
- d) Lugar, doença e tratamento.
- e) Estatística, doença e tratamento.



**QUESTÃO 45**

Um profissional de saúde resolveu avaliar o risco de acidentes de trabalho em um hospital analisando a frequência de ocorrência desses agravos em um ano. Nesse caso ele estará considerando uma medida epidemiológica de: (Assinale a alternativa correta)

- a) Padronização.
- b) Incidência.
- c) Razão.
- d) Risco.
- e) Prevalência.

**QUESTÃO 46**

A partir dos estudos epidemiológicos, é possível afirmar que a morbidade será estável quando o coeficiente de incidência e a duração de uma doença permanecerem constantes com o tempo. Nesses casos, é possível afirmar que a prevalência é igual: (Assinale a alternativa correta)

- a) à incidência acumulada da doença menos a mortalidade no último ano.
- b) aos quocientes entre o número de casos de uma doença e a população.
- c) à soma das taxas de incidência anual da doença.
- d) à diferença entre casos novos e antigos da doença.
- e) ao produto da incidência da doença pela duração da doença.

**QUESTÃO 47**

Um teste com sensibilidade de 99,9% e especificidade de 99% é utilizado para rastreamento de uma população cuja prevalência da doença é 1%. A proporção de positivos entre os que têm a doença é de, aproximadamente: (Assinale a alternativa correta)

- a) 100%
- b) 10%
- c) 99,9%
- d) 99%
- e) 90%

**QUESTÃO 48**

É sabido que, em uma população, dez por cento dela foi diagnosticada com a doença A (dados fictícios). Sendo a sensibilidade do teste diagnóstico de 95% e a especificidade 98%, qual a proporção da população de fato tem a doença A(...)? (Assinale a alternativa correta)

- a) 2,5%
- b) 10%
- c) 8,6%
- d) 67%
- e) 7,4%

**PEDIATRIA****QUESTÃO 49**

Criança com 4 anos deu entrada na emergência de um hospital trazido pelos pais, com relato de ter sido vítima de queda de altura (caiu do escorregador). Apresenta-se sem abertura ocular, realizando flexão anormal ao ser estimulado e emitindo sons, com dados vitais adequados. De acordo com o caso, todas as assertivas abaixo estão corretas, exceto:

- a) A conduta inicial para este paciente é imobilização da coluna cervical e via aérea definitiva.
- b) É mandatório a realização de exame de imagem (tomografia computadorizada).
- c) A prevenção é fundamental para este tipo de trauma, devendo sempre atentar para a possibilidade de maus tratos.
- d) Com frequência ocorre hipoglicemia no TCE grave, sendo fundamental o controle dos níveis glicêmicos.
- e) Recomenda-se manter a cabeceira elevada em 30°, em posição neutra, minimizando estímulos externos.

---

**QUESTÃO 50**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

H.R.A, 4 anos deu entrada no pronto atendimento com quadro de tosse intensa e “chiado” há duas horas. A mãe relata que criança apresenta crises frequentes de sibilância, sendo a atual a quinta crise no mês. Ao exame a criança encontra-se em regular estado geral com sudorese, FR: 54 irpm, FC: 141 bpm, SatO<sub>2</sub>: 89%; esforço respiratório moderado e ausculta com murmúrio universalmente audível com sibilos inspiratórios e expiratórios. Classifique a crise asmática e dê a melhor conduta:

- a) Crise asmática leve/moderada; Apenas nebulização com fenoterol.
- b) Crise asmática grave; Nebulização com fenoterol e Prednisolona via oral.
- c) Crise asmática muito grave; Nebulização com fenoterol e Prednisolona via oral.
- d) Crise asmática muito grave; Nebulização com fenoterol e adrenalina.
- e) Crise asmática grave; Inalação com salmeterol e Prednisolona via oral.

---

**QUESTÃO 51**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Luana, 8 anos e 7 meses, foi levada ao pediatra pela sua mãe com queixa de mamas aumentadas bilateralmente há 3 meses. Não apresenta corrimento vaginal e nega alterações comportamentais. Paciente com desenvolvimento neuropsicomotor normal, sem dificuldades para socialização. Ao exame físico foi identificado penugem pigmentada em região pubiana e mamas M2 bilateralmente. Neste caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Telarca isolada.
- b) Adrenarca precoce.
- c) Puberdade normal.
- d) Puberdade precoce.
- e) Telarca precoce bilateral.

---

**QUESTÃO 52**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Lactente, 3 meses, é levado à emergência por estar “roxo”. Exame físico: Sat O<sub>2</sub>:80%, FR: 40irpm, FC:130 bpm. Sopro sistólico +++/VI em bordo esternal esquerdo no 2º e 3º espaço intercostais. Pulsos: amplitude normal e simétricos. RX de tórax: redução do fluxo pulmonar. A cardiopatia congênita compatível com o quadro clínico descrito é:

- a) tetralogia de Fallot.
- b) estenose pulmonar valvar.
- c) transposição das grandes artérias com CIV.
- d) síndrome de hipoplasia de ventrículo esquerdo.
- e) comunicação interventricular.

---

**QUESTÃO 53**

---

Analise o caso hipotético e faça o que se pede.

Gabriel, de 4 anos, foi levando ao pronto-atendimento pela sua mãe que relata dor e choros ao urinar, associados a vômitos e pouca aceitação de alimentos por via oral. Nega febre e a criança já não usa mais fraldas. Realizado EAS que evidenciou urina turva, nitrito positivo, leucocitúria e bacteriúria. Na urocultura cresceu *Escherichia coli* > 100.000 UFC/ml. Dados vitais adequados e SatO<sub>2</sub> 98%. De acordo com o caso, todas as alternativas abaixo estão corretas, exceto:

- a) No caso desta criança a urina para cultura já pode ser coletada por meio de jato médio.
- b) Caso a criança não aceite a antibioticoterapia por via oral, pode-se utilizar aminoglicosídeos por via venosa.
- c) Como é o primeiro episódio de infecção de trato urinária desta criança, não se indica investigação do aparelho geniturinário por exames de imagem, sendo necessário apenas após a segunda ITU confirmada por urocultura.
- d) A bactéria encontrada na cultura é gram-negativa e é revelada na maioria dos primeiros casos de infecção de trato urinário em crianças.
- e) Os sinais e sintomas na criança dependem principalmente da idade do paciente.

---

**QUESTÃO 54**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Adolescente, masculino de 14 anos é avaliado pelo pediatra devido a queixa de baixa estatura. Não há relato de doença crônica, alterações alimentares, ou lesões do sistema nervoso central. Gráfico de crescimento mostra altura e peso abaixo e paralelos ao escore  $-z-2$  nos últimos três anos. A altura-alvo é no escore 0. A idade óssea é três anos mais baixa do que a idade cronológica. Exame físico: idade aparente é inferior à referida e o estágio puberal de Tanner é G1/P1. O diagnóstico para essa baixa estatura é:

- a) Genética.
- b) Constitucional.
- c) Hipotireoidismo.
- d) Genética e constitucional.
- e) Síndrome de Russel-Silver.

---

**QUESTÃO 55**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Indica-se parto cesáreo de RN com idade gestacional calculada de 35 semanas e peso estimado de 2150g devido descolamento prematuro de placenta. Durante assistência na sala de parto, RN nasce em apneia e hipotônico. Após os passos iniciais, mantém-se em apneia e com frequência cardíaca de 4 em 6 segundos. A conduta imediata preconizada neste momento inclui:

- a) Aspirar boca e narinas se necessário e remover campos úmidos.
- b) Iniciar massagem cardíaca coordenada com ventilação com pressão positiva e máscara.
- c) Intubar e iniciar massagem cardíaca.
- d) Iniciar ventilação com pressão positiva com balão e máscara e FiO<sub>2</sub> de 21%.
- e) Realizar cateterismo venoso umbilical para infusão de adrenalina.

---

**QUESTÃO 56**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Criança, 7 anos e 2 meses, previamente hígido, foi levado por sua mãe, ao pronto atendimento, com relato de urina avermelhada há 3 dias associado a edema e cefaleia. Refere vacinação há um mês e episódio de infecção de via aérea que necessitou de Penicilina Benzatina há 20 dias. Ao exame físico, apresentava-se hidratado, hipocorado, acianótico, anictérico, com fâcies de dor devido cefaleia, com edema em pálpebras, abdome e membros inferiores; Ausculta respiratória e cardíaca normais. FR: 30ipm, FC:144bpm, PA: 135x83mmHg; Abdome: edema de parede abdominal, fígado palpável a 4 cm do RCD e doloroso. Qual a conduta inicial para esse paciente no pronto atendimento?

- a) Hidroclorotiazida, prednisona; Solicitar ASLO, hemograma, proteinúria 24h e albumina.
- b) Hidralazina, prednisona; Solicitar proteinúria 24h, colesterol total, C3 e albumina.
- c) Restrição hídrica, dieta hipossódica, furosemida e hidralazina; Solicitar sumário de urina, função renal e C3.
- d) Dieta hipossódica, restrição hídrica, captopril; Solicitar ASLO, C3 e sumário de urina.
- e) Alodipina e furosemida; Solicitar hemograma, sumário de urina, albumina e função renal.

---

**QUESTÃO 57**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

J.C.A, 11 anos, comparece a Unidade Básica de Saúde, com história de tosse e febre baixa diária há 25 dias. Foi solicitado Rx de tórax, que evidenciou imagem de consolidação parenquimatosa em terço médio do pulmão esquerdo e teste tuberculínico que resultou em 7mm. O seu pai abandonou o tratamento para tuberculose pulmonar há dois meses e continua sintomáticos. Qual a conduta para esse caso?

- a) Iniciar o esquema básico (RHZE+RH) com duração de seis meses.
- b) Prescrever amoxicilina por 10 dias, pois o teste tuberculínico é menor que 10mm.
- c) Realizar nova confirmação diagnóstica, antes de iniciar o esquema básico.
- d) Iniciar o tratamento selecionando esquemas especiais para resistência.
- e) Encaminhar para acompanhamento em ambulatório especializado.

---

**QUESTÃO 58**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.

Maria, mãe de Alice, comparece a consulta de Puericultura do 5º mês de vida. Lactente nascido a termo, com peso adequado, sem intercorrências até o momento, eliminações fisiológicas preservadas. Mãe sem queixas, porém relata que há cerca de 15 dias, vem oferecendo suco de laranja natural para sua filha, por achar que seu leite não está “sustentando”. De acordo com os conhecimentos médicos, o padrão de aleitamento materno pode ser classificado como:

- a) Aleitamento materno exclusivo.
- b) Aleitamento complementado.
- c) Aleitamento materno predominante.
- d) Aleitamento materno misto.
- e) Aleitamento materno parcial.

---

**QUESTÃO 59**

---

O conhecimento da incidência, da etiologia, da patogênese, do diagnóstico e do manejo de infecções congênicas no parto e no período neonatal é relevante, pois podem ocorrer prejuízos para o feto e recém-nascido, tanto agudamente quanto persistentes e de longa duração. Sobre Infecções Congênicas, faça a melhor correlação entre os achados diagnósticos e a etiologia e marque a alternativa correta.

- ☐ Hidrocefalia e coriorretinite.
- ☐ Calcificações periventriculares e petéquias.
- ☐ Cardiopatia congênita e catarata.
- ☐ Microcefalia e dilatação ventricular.
- ☐ Rash maculopapular e Rinite persistente.
- ☐ Conjuntivite e trombocitopenia.

- A. Herpes Simples Vírus.
- B. Toxoplasmose congênita.
- C. Sífilis Congênita.
- D. Citomegalovirose congênita.
- E. Síndrome Congênita da ZIKA.
- F. Rubéola Congênita.

- a) A; C; D; B; F; E
- b) B; D; F; E; C; A
- c) D; B; C; A; F; E
- d) D; B; F; E; C; A
- e) C; B; F; E; D; A

---

**QUESTÃO 60**

---

Analise o caso hipotético e assinale a alternativa correta.


Manoela, 5 anos e 6 meses, deu entrada no pronto atendimento, apresentando tosse produtiva e febre há 3 dias. Fez uso de dipirona com melhora parcial da febre. Hoje apresentando dor torácica e dispneia. Ao exame: REG/BEG, febril (38,5°C), ativa, reativa, acianótica, dispneica, hipocorada 1+/4+, pulsos e perfusão preservadas. AR: Murmúrio vesicular presente com crepitações em base direita, com dificuldade respiratória, caracterizada por batimento de aleta nasal e tiragem subcostal. SatO2 92%, FR: 45 irpm, ACV: Ritmo cardíaco regular, sem sopros. FC:120bpm. ABD: Globoso, sem massas ou VCM. Diante do quadro, a melhor conduta é:

- a) Amoxicilina via oral, antitérmico e retorno em 48 horas.
- b) Azitromicina via oral, antitérmico e retorno em 24 horas.
- c) Gentamicina endovenosa, internação hospitalar e suporte clínico.
- d) Amoxicilina com Clavulanato endovenoso, via aérea definitiva e internação em unidade de terapia intensiva pediátrica.
- e) Ampicilina endovenosa, internação hospitalar e suporte clínico.

## FOLHA RESPOSTA

(Rascunho)

NOME (LEGÍVEL): \_\_\_\_\_


|  <b>UnifAtenas</b><br>Aqui Começa Uma Nova História<br><b>RESIDÊNCIA - 2019</b> |          |   |   |   |   |     |          |   |   |   |   |
|--|----------|---|---|---|---|-----|----------|---|---|---|---|
| Nº   | RESPOSTA |   |   |   |   | Nº  | RESPOSTA |   |   |   |   |
| 01⇒  | A        | B | C | D | E | 31⇒ | A        | B | C | D | E |
| 02⇒  | A        | B | C | D | E | 32⇒ | A        | B | C | D | E |
| 03⇒  | A        | B | C | D | E | 33⇒ | A        | B | C | D | E |
| 04⇒  | A        | B | C | D | E | 34⇒ | A        | B | C | D | E |
| 05⇒  | A        | B | C | D | E | 35⇒ | A        | B | C | D | E |
| 06⇒  | A        | B | C | D | E | 36⇒ | A        | B | C | D | E |
| 07⇒  | A        | B | C | D | E | 37⇒ | A        | B | C | D | E |
| 08⇒  | A        | B | C | D | E | 38⇒ | A        | B | C | D | E |
| 09⇒  | A        | B | C | D | E | 39⇒ | A        | B | C | D | E |
| 10⇒  | A        | B | C | D | E | 40⇒ | A        | B | C | D | E |
| 11⇒  | A        | B | C | D | E | 41⇒ | A        | B | C | D | E |
| 12⇒  | A        | B | C | D | E | 42⇒ | A        | B | C | D | E |
| 13⇒  | A        | B | C | D | E | 43⇒ | A        | B | C | D | E |
| 14⇒  | A        | B | C | D | E | 44⇒ | A        | B | C | D | E |
| 15⇒  | A        | B | C | D | E | 45⇒ | A        | B | C | D | E |
| 16⇒  | A        | B | C | D | E | 46⇒ | A        | B | C | D | E |
| 17⇒  | A        | B | C | D | E | 47⇒ | A        | B | C | D | E |
| 18⇒  | A        | B | C | D | E | 48⇒ | A        | B | C | D | E |
| 19⇒  | A        | B | C | D | E | 49⇒ | A        | B | C | D | E |
| 20⇒  | A        | B | C | D | E | 50⇒ | A        | B | C | D | E |
| 21⇒  | A        | B | C | D | E | 51⇒ | A        | B | C | D | E |
| 22⇒  | A        | B | C | D | E | 52⇒ | A        | B | C | D | E |
| 23⇒  | A        | B | C | D | E | 53⇒ | A        | B | C | D | E |
| 24⇒  | A        | B | C | D | E | 54⇒ | A        | B | C | D | E |
| 25⇒  | A        | B | C | D | E | 55⇒ | A        | B | C | D | E |
| 26⇒  | A        | B | C | D | E | 56⇒ | A        | B | C | D | E |
| 27⇒  | A        | B | C | D | E | 57⇒ | A        | B | C | D | E |
| 28⇒  | A        | B | C | D | E | 58⇒ | A        | B | C | D | E |
| 29⇒  | A        | B | C | D | E | 59⇒ | A        | B | C | D | E |
| 30⇒  | A        | B | C | D | E | 60⇒ | A        | B | C | D | E |





## FOLHA RESPOSTA (OFICIAL)

NOME (LEGÍVEL): \_\_\_\_\_

|  <b>UniAtenas</b><br>Aqui Começa Uma Nova História<br><b>RESIDÊNCIA - 2019</b> |          |   |   |   |   |     |          |   |   |   |   |
|---|----------|---|---|---|---|-----|----------|---|---|---|---|
| Nº  | RESPOSTA |   |   |   |   | Nº  | RESPOSTA |   |   |   |   |
| 01⇒   | A        | B | C | D | E | 31⇒ | A        | B | C | D | E |
| 02⇒   | A        | B | C | D | E | 32⇒ | A        | B | C | D | E |
| 03⇒   | A        | B | C | D | E | 33⇒ | A        | B | C | D | E |
| 04⇒   | A        | B | C | D | E | 34⇒ | A        | B | C | D | E |
| 05⇒   | A        | B | C | D | E | 35⇒ | A        | B | C | D | E |
| 06⇒   | A        | B | C | D | E | 36⇒ | A        | B | C | D | E |
| 07⇒   | A        | B | C | D | E | 37⇒ | A        | B | C | D | E |
| 08⇒   | A        | B | C | D | E | 38⇒ | A        | B | C | D | E |
| 09⇒   | A        | B | C | D | E | 39⇒ | A        | B | C | D | E |
| 10⇒   | A        | B | C | D | E | 40⇒ | A        | B | C | D | E |
| 11⇒   | A        | B | C | D | E | 41⇒ | A        | B | C | D | E |
| 12⇒   | A        | B | C | D | E | 42⇒ | A        | B | C | D | E |
| 13⇒   | A        | B | C | D | E | 43⇒ | A        | B | C | D | E |
| 14⇒   | A        | B | C | D | E | 44⇒ | A        | B | C | D | E |
| 15⇒   | A        | B | C | D | E | 45⇒ | A        | B | C | D | E |
| 16⇒   | A        | B | C | D | E | 46⇒ | A        | B | C | D | E |
| 17⇒   | A        | B | C | D | E | 47⇒ | A        | B | C | D | E |
| 18⇒   | A        | B | C | D | E | 48⇒ | A        | B | C | D | E |
| 19⇒   | A        | B | C | D | E | 49⇒ | A        | B | C | D | E |
| 20⇒   | A        | B | C | D | E | 50⇒ | A        | B | C | D | E |
| 21⇒   | A        | B | C | D | E | 51⇒ | A        | B | C | D | E |
| 22⇒   | A        | B | C | D | E | 52⇒ | A        | B | C | D | E |
| 23⇒   | A        | B | C | D | E | 53⇒ | A        | B | C | D | E |
| 24⇒   | A        | B | C | D | E | 54⇒ | A        | B | C | D | E |
| 25⇒   | A        | B | C | D | E | 55⇒ | A        | B | C | D | E |
| 26⇒   | A        | B | C | D | E | 56⇒ | A        | B | C | D | E |
| 27⇒   | A        | B | C | D | E | 57⇒ | A        | B | C | D | E |
| 28⇒   | A        | B | C | D | E | 58⇒ | A        | B | C | D | E |
| 29⇒   | A        | B | C | D | E | 59⇒ | A        | B | C | D | E |
| 30⇒   | A        | B | C | D | E | 60⇒ | A        | B | C | D | E |