

PRÉ-REQUISITO – MEDICINA PALIATIVA

Leia atentamente as instruções abaixo

1. PROVA E FOLHA DE RESPOSTAS

- Além deste Caderno de Prova, contendo 30 (trinta) questões objetivas, você receberá do Fiscal de Sala:
- 01 (uma) Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas. Confira se seus dados estão corretos.

2. TEMPO

- 01h30 (uma hora e trinta minutos) é o tempo disponível para realização da prova, já incluído o tempo para marcação da Folha de Respostas da prova objetiva.
- O candidato somente poderá retirar-se definitivamente da sala de aplicação das provas após **45 (quarenta e cinco) minutos** de seu início. Será permitido ao candidato levar **apenas o gabarito de rascunho** com suas respostas, para posterior conferência da nota.

3. INFORMAÇÕES GERAIS

- O final deste caderno contará com uma folha adicional, destinada exclusivamente para anotações do gabarito de rascunho do candidato. Essa folha **não possui validade para fins de avaliação**, e o candidato poderá retirá-la e levá-la consigo após 30 (trinta) minutos de prova.
- As questões objetivas têm 05 (cinco) alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente **uma** delas está correta.
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, informe imediatamente o Fiscal da Sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais na Folha de Respostas, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preenchimento.
- O preenchimento das respostas da prova objetiva é de sua responsabilidade e não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro de marcação pelo candidato.

- Marque, na Folha de Respostas, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- Reserve tempo suficiente para preencher suas respostas. Para fins de avaliação, serão consideradas **apenas** as marcações feitas na Folha de Respostas da prova objetiva.
- Ao se retirar, entregue ao Fiscal de Sala a **Folha de Respostas** preenchida e assinada, bem como o **Caderno de Prova** objetiva.

SERÁ ELIMINADO do presente certame o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- b) for surpreendido portando, aparelhos eletrônicos, tais como *wearable tech*, máquinas calculadoras, agendas eletrônicas e(ou) similares, telefones celulares, *smartphones*, *tablets*, *ipods*®, gravadores, pendrive, *mp3* e(ou)similar, relógio de qualquer espécie, alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico, fones de ouvido e(ou) qualquer transmissor, gravador e(ou) receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens etc.;
- c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas ou se recusar a entregar a Folha de Respostas e o Caderno de Prova, quando terminar o tempo estabelecido;
- d) for surpreendido portando qualquer recipiente ou embalagem que não seja fabricado com material transparente, tais como garrafa de água, suco ou refrigerante e embalagem de alimentos (biscoitos, barras de cereais, chocolate, balas etc.);
- e) não assinar a Lista de Presença e/ou a Folha de Respostas.

ANESTESIOLOGIA

QUESTÃO 01

Durante a avaliação pré-anestésica, a classificação do estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA) é uma ferramenta essencial para a estratificação de risco perioperatório. Um paciente com doença sistêmica grave, que resulta em limitação funcional constante e representa uma ameaça contínua à vida, é corretamente classificado como:

- (A) ASA I.
- (B) ASA II.
- (C) ASA III.
- (D) ASA IV.
- (E) ASA V.

QUESTÃO 02

A escolha do anestésico local e a técnica de bloqueio dependem do procedimento e das condições do paciente. Sobre a farmacologia dos anestésicos locais, sabe-se que a adição de epinefrina às soluções anestésicas tem como objetivos principais prolongar a duração do efeito e reduzir a toxicidade sistêmica. Esse fenômeno ocorre primordialmente devido ao(à):

- (A) Aumento do pH da solução anestésica.
- (B) Vasoconstrição local que reduz a absorção vascular do fármaco.
- (C) Diminuição da afinidade do anestésico pelos canais de sódio.
- (D) Aceleração do metabolismo hepático do anestésico local.
- (E) Bloqueio direto dos receptores beta-adrenérgicos na fibra nervosa.

QUESTÃO 03

O manejo da via aérea é uma habilidade crítica em anestesiologia. A classificação de Mallampati é utilizada para prever a dificuldade de intubação orotraqueal baseada na visibilidade das estruturas da orofaringe. Quando, ao exame físico com o paciente sentado e a boca aberta, são visíveis apenas o palato duro e o palato mole, estando a úvula totalmente coberta, o índice de Mallampati é:

- (A) Classe I.
- (B) Classe II.
- (C) Classe III.
- (D) Classe IV.
- (E) Classe V.

ONCOLOGIA/ CANCEROLOGIA CLÍNICA

QUESTÃO 04

Uma paciente com neoplasia avançada apresenta letargia, constipação, poliúria e desidratação; o cálcio total está elevado, com quadro compatível com hipercalcemia da malignidade. O objetivo inicial é estabilizar clinicamente e reduzir rapidamente o cálcio, usando uma medida de primeira linha e terapia anti-reabsortiva recomendada em diretrizes, reservando estratégias adicionais para gravidade e refratariedade. Indique o tratamento inicial mais apropriado:

- (A) Diurético de alça isolado.
- (B) Restringir cálcio e observar.
- (C) Prednisona isolada.
- (D) Bicarbonato EV.
- (E) Hidratação EV + bisfosfonato.

QUESTÃO 05

Um paciente oncológico relata dor cervical intensa e progressiva, com piora noturna, fraqueza em membros inferiores e retenção urinária recente; ao realizar o exame há déficit motor e nível sensitivo. A equipe deve assumir compressão medular metastática até que se prova o contrário e iniciar medida imediata que reduz edema/inflamação e organiza confirmação rápida com exame de escolha, sem atrasar o tratamento definitivo. Indique a conduta imediata mais apropriada:

- (A) Manitol e TC de coluna.
- (B) Heparina plena e Doppler.
- (C) Furosemida e radiografia.
- (D) Dexametasona e RM urgente.
- (E) Morfina e observação.

QUESTÃO 06

Um paciente em quimioterapia mielossupressora chega ao pronto atendimento com calafrios e mal-estar, sem foco infeccioso evidente, e o serviço precisa padronizar a definição operacional de neutropenia febril para iniciar antibiótico empírico sem atraso, usando um critério de febre aceito em diretrizes e aplicável à prática. Indique o critério de febre usado na definição clássica:

- (A) $\geq 37,8$ °C por 24 h.
- (B) $\geq 38,3$ °C (única medida).
- (C) $\geq 39,0$ °C (única medida).
- (D) $\geq 37,5$ °C (única medida).
- (E) $\geq 38,5$ °C por 30 min.

**ONCOLOGIA/ CANCEROLOGIA
CIRÚRGICA****QUESTÃO 07**

Paciente, 58 anos, tabagista (carga tabágica de 40 anos-maço), realizou tomografia de tórax de rotina durante investigação pré-operatória de hérnia inguinal. O exame evidenciou nódulo pulmonar solitário de 1,2 cm no lobo superior direito, com bordas regulares e calcificação central difusa e laminada concêntrica. O paciente é assintomático do ponto de vista respiratório. Diante dos achados tomográficos e da ausência de outros nódulos ou linfonodomegalias, o padrão de calcificação observado é característico de:

- (A) Granuloma pós-inflamatório.
- (B) Hamartoma.
- (C) Carcinoma broncogênico.
- (D) Metástase pulmonar.
- (E) Carcinoide típico.

QUESTÃO 08

Paciente, 62 anos, submetido a gastrectomia parcial por tumor estromal gastrointestinal (GIST) de 6 cm no corpo gástrico, com índice mitótico de 8 por 50 campos de alto aumento e ausência de ruptura tumoral durante o procedimento. A ressecção foi completa (R0) e o estadiamento não evidenciou metástases à distância. De acordo com a classificação de risco da National Comprehensive Cancer Network (NCCN) e as diretrizes atuais de tratamento adjuvante, a conduta recomendada no pós-operatório imediato é:

- (A) Radioterapia adjuvante.
- (B) Quimioterapia sistêmica.
- (C) Imatinibe adjuvante.
- (D) Observação clínica.
- (E) Sunitinibe adjuvante.

QUESTÃO 09

Paciente, 48 anos, etilista crônico, apresenta quadro de pancreatite aguda grave há 6 semanas, com internação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva. Na tomografia computadorizada de controle realizada ambulatorialmente, evidencia-se a formação cística de 8 cm no corpo pancreático, com parede espessa e realce periférico após contraste, sem debris em seu interior, comunicando-se com o ducto pancreático principal. O paciente encontra-se assintomático, alimentando-se bem e sem sinais de infecção. A principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial mais adequada são:

- (A) Pseudocisto pancreático / drenagem endoscópica.
- (B) Cistoadenoma mucinoso / pancreatectomia distal.
- (C) Pseudocisto pancreático / conduta expectante.
- (D) Neoplasia mucinosa papilar intraductal / CPRE.
- (E) Abscesso pancreático / drenagem percutânea.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**QUESTÃO 10**

Paciente masculino de 58 anos, tabagista e etilista crônico, apresentou disfonia progressiva há 6 meses, sem disfagia ou dispneia. À videolaringoscopia, identificou-se lesão vegetante na prega vocal direita com mobilidade preservada, sem extensão para comissura anterior, subglote ou região supraglótica. A tomografia de pescoço não evidenciou linfonodos suspeitos. Biópsia confirmou carcinoma epidermoide bem diferenciado. Conforme a classificação TNM 8ª edição da AJCC/UICC, o estadiamento clínico desse tumor glótico com lesão limitada à prega vocal e mobilidade preservada é:

- (A) T1aN0M0 — Estádio I.
- (B) T2N0M0 — Estádio II.
- (C) T3N0M0 — Estádio III.
- (D) T1bN0M0 — Estádio I.
- (E) T4aN0M0 — Estádio IV.

QUESTÃO 11

Paciente de 52 anos com diagnóstico de carcinoma papilífero de tireoide de 3,5 cm no lobo direito, confirmado por Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), sem sinais de invasão extratireoidiana ou metástases à distância, apresentando linfonodomegalia palpável em nível III cervical direito com confirmação citológica de metástase. O cirurgião de cabeça e pescoço planejou tireoidectomia total associada ao esvaziamento cervical. O tipo de esvaziamento cervical indicado para câncer de tireoide com metástase linfonodal lateral comprovada, que remove os níveis II, III, IV, V e VI preservando nervo acessório, veia jugular interna e músculo esternocleidomastoideo, denomina-se esvaziamento cervical:

- (A) Radical modificado tipo I.
- (B) Seletivo lateral (II-IV).
- (C) Radical clássico.
- (D) Seletivo central (VI).
- (E) Radical modificado tipo III.

QUESTÃO 12

Paciente de 65 anos com carcinoma epidermoide de cavidade oral (assoalho bucal) T3N2bM0 foi submetido a ressecção tumoral com margens livres associada ao esvaziamento cervical radical modificado bilateral. O exame anatomopatológico evidenciou invasão perineural, embolização angiolímfática e 4 linfonodos metastáticos em nível II direito, sendo o maior linfonodo com 3,5 cm de diâmetro e ruptura capsular microscópica. Esses achados histopatológicos de alto risco para recidiva locoregional indicam tratamento adjuvante. Conforme evidências de ensaios clínicos randomizados (RTOG 9501 e EORTC 22931), a terapia adjuvante indicada para pacientes com ruptura capsular linfonodal ou margens comprometidas é:

- (A) Radioterapia exclusiva.
- (B) Quimioterapia exclusiva.
- (C) Radioquimioterapia concomitante.
- (D) Imunoterapia com pembrolizumab.
- (E) Observação clínica trimestral.

CLÍNICA MÉDICA**QUESTÃO 13**

Paciente de 72 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva classe funcional IV (NYHA) em cuidados paliativos apresentou dispneia intensa em repouso, taquipneia de 32 irpm, estertores crepitantes em bases pulmonares bilaterais e saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente. O médico optou por tratamento farmacológico que reduz a sensação subjetiva de dispneia mediante ação sobre receptores opioides centrais, diminuindo a resposta ventilatória à hipercapnia e a percepção de falta de ar, sem comprometer significativamente a mecânica respiratória em doses adequadas. O fármaco de primeira escolha para controle da dispneia refratária em cuidados paliativos é:

- (A) Furosemida endovenosa.
- (B) Morfina oral ou parenteral.
- (C) Salbutamol inalatório.
- (D) Metilprednisolona endovenosa.
- (E) Midazolam sublingual.

QUESTÃO 14

Paciente, 68 anos, em acompanhamento paliativo por neoplasia avançada de pâncreas apresentou dor abdominal intensa (escala numérica 8/10), contínua, em peso, irresponsiva a paracetamol e dipirona em doses regulares. O médico identificou dor nociceptiva visceral de forte intensidade e decidiu iniciar opioide forte conforme escada analgésica da Organização Mundial da Saúde. O opioide de primeira escolha recomendado pela OMS para dor moderada a intensa em pacientes virgens de tratamento opioide é:

- (A) Codeína
- (B) Tramadol
- (C) Morfina
- (D) Oxycodona de liberação controlada
- (E) Metadona

QUESTÃO 15

Paciente de 58 anos com neoplasia avançada de pulmão em uso de morfina 60 mg VO, a cada 4 horas (dose diária total de 360 mg) para controle da dor, apresentou quadro de constipação intestinal grave, sem evacuações há 5 dias, com distensão abdominal e desconforto significativo. O médico reconheceu constipação induzida por opioides, efeito adverso que não desenvolve tolerância ao longo do tempo. A conduta profilática que deveria ter sido instituída desde o início do tratamento com opioides para prevenir essa complicação é:

- (A) Dieta hipercalórica exclusiva.
- (B) Laxativos osmóticos ou estimulantes.
- (C) Restrição hídrica progressiva.
- (D) Anti-inflamatórios não esteroidais.
- (E) Antieméticos profiláticos isolados.

GERIATRIA**QUESTÃO 16**

O envelhecimento biológico é explicado por diversas teorias que buscam identificar as causas do declínio funcional celular. A "Teoria do Erro de Catástrofe" de Orgel sugere que o envelhecimento é o resultado de:

- (A) Encurtamento progressivo dos telômeros a cada divisão celular.
- (B) Acúmulo de radicais livres nas mitocôndrias por falha na respiração celular.
- (C) Diminuição da fidelidade na síntese proteica devido a erros nas enzimas de transcrição e tradução.
- (D) Ativação de genes programados para a morte celular (apoptose) na maturidade.
- (E) Glicação não enzimática de proteínas estruturais como o colágeno.

QUESTÃO 17

A Síndrome da Fragilidade no idoso é um estado de vulnerabilidade a estressores, associado a desfechos adversos. Segundo o Fenótipo de Fragilidade de Fried, um dos critérios utilizados para o diagnóstico clínico, além da perda de peso não intencional e da exaustão, é a:

- (A) Redução da força de prensão palmar aferida por dinamometria.
- (B) Presença de pelo menos três comorbidades crônicas.
- (C) Nota inferior a 24 pontos no Miniexame do Estado Mental (MEEM).
- (D) Dependência para pelo menos uma Atividade Instrumental da Vida Diária (AIVD).
- (E) Redução da acuidade visual e auditiva relacionada à idade.

QUESTÃO 18

Na farmacologia do idoso, as alterações fisiológicas do envelhecimento modificam a farmacocinética das drogas. Devido ao aumento proporcional da gordura corporal e à redução da água total no organismo do idoso, espera-se que fármacos lipossolúveis, como os benzodiazepínicos:

- (A) Tenham menor volume de distribuição.
- (B) Tenham sua meia-vida de eliminação prolongada.
- (C) Apresentem um pico plasmático mais precoce e intenso.
- (D) Sejam excretados mais rapidamente pelos rins.
- (E) Tenham sua absorção gástrica completamente impedida.

MASTOLOGIA

QUESTÃO 19

Uma mulher de 52 anos, assintomática, realiza mamografia de rastreamento e ultrassonografia complementar por mamas densas. Identifica-se massa irregular, margens espiculadas e distorção arquitetural, com alta suspeição radiológica, e o laudo final exige recomendação objetiva de conduta que feche a tomada de decisão diagnóstica sem depender de seguimento expectante. Indique a conduta recomendada para a categoria mais suspeita no sistema BI-RADS:

- (A) Controle em 6 meses.
- (B) Controle anual.
- (C) Punção aspirativa.
- (D) Biópsia percutânea.
- (E) Alta sem seguimento.

QUESTÃO 20

Uma paciente de 61 anos tem diagnóstico histológico de carcinoma ductal *in situ* extenso, com microcalcificações difusas, e é indicada mastectomia total. No planejamento cirúrgico, a equipe discute que o estadiamento axilar pode se tornar inviável após retirada da mama, e que há um cenário clássico em que a biópsia do linfonodo sentinela deve ser realizada no mesmo tempo da mastectomia, mesmo sem evidência clínica de linfonodos acometidos. Indique o procedimento axilar indicado:

- (A) Dissecção axilar níveis I–II.
- (B) Linfonodo sentinela.
- (C) Esvaziamento axilar radical.
- (D) Observação axilar.
- (E) Radioterapia axilar imediata.

**MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE****QUESTÃO 21**

Paciente, 52 anos, sexo feminino, assintomática, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Nega antecedentes pessoais ou familiares de câncer de mama. O exame das mamas está normal. De acordo com as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama na população de risco habitual, a conduta recomendada é:

- (A) Solicitar mamografia anual.
- (B) Solicitar mamografia bienal.
- (C) Realizar ultrassonografia das mamas.
- (D) Encaminhar para mastologista.
- (E) Realizar apenas exame clínico das mamas.

QUESTÃO 22

Paciente, 48 anos, sexo masculino, comparece à consulta com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2, confirmado por duas glicemias de jejum (148 mg/dL e 152 mg/dL). Nega sintomas de hiperglicemia. Apresenta Índice de Massa Corporal de 32 kg/m² e circunferência abdominal de 110 cm. A função renal é normal e não há contraindicações ao uso de metformina. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes para o manejo inicial do diabetes tipo 2, a conduta farmacológica de primeira linha é:

- (A) Insulina NPH
- (B) Glibenclamida
- (C) Metformina
- (D) Dapagliflozina
- (E) Apenas medidas não farmacológicas

MEDICINA INTENSIVA**QUESTÃO 23**

No pós-operatório de cirurgia abdominal de grande porte, a monitorização da Pressão Intra-abdominal (PIA) é fundamental para a detecção precoce da Síndrome do Compartimento Abdominal (SCA). Segundo a World Society of the Abdominal Compartment Syndrome (WSACS), a SCA é definida como uma pressão intra-abdominal sustentada acima de 20 mmHg associada a uma nova disfunção de órgãos. Para a correta aferição da PIA pelo método de Kron (via vesical), o volume máximo de solução salina instilada na bexiga deve ser de:

- (A) 100 mL
- (B) 75 mL
- (C) 50 mL
- (D) 25 mL
- (E) 10 mL

QUESTÃO 24

Paciente em pós-operatório imediato de esofagectomia transhiatal apresenta drenagem súbita de líquido de aspecto leitoso pelo dreno de tórax à direita (2.000 mL em 24h). A análise laboratorial do líquido confirma se tratar de quilotórax (triglicerídeos > 110 mg/dL). Diante do alto débito e da etiologia traumática pós-cirúrgica, a conduta que apresenta maior taxa de resolução definitiva é:

- (A) Dieta oral zero e Nutrição Parenteral Total por 4 semanas.
- (B) Introdução de dieta enteral rica em triglicerídeos de cadeia longa.
- (C) Pleurodese química com talco via dreno de tórax.
- (D) Administração de octreotida subcutâneo.
- (E) Ligadura do ducto torácico por videotoroscopia.

QUESTÃO 25

A infecção da corrente sanguínea associada ao Cateter Venoso Central (ICSRC) é uma das principais complicações em UTI. No caso de suspeita de ICSRC por *Staphylococcus aureus*, de acordo com as diretrizes da Infectious Diseases Society of America (IDSA), a conduta mandatória, além da antibioticoterapia sistêmica, é:

- (A) Troca do cateter por guia metálica (over-the-wire).
- (B) Retirada imediata do cateter venoso.
- (C) Realização de selo de antibiótico (antibiotic lock) e manutenção do cateter.
- (D) Retirada do cateter apenas se as hemoculturas periféricas forem positivas.
- (E) Manutenção do cateter e início de infusão de heparina local.

NEFROLOGIA**QUESTÃO 26**

Durante um procedimento cirúrgico para nefrectomia parcial em paciente com tumor renal, o cirurgião identificou a necessidade de preservar segmentos renais não acometidos mediante a ligadura seletiva de ramos arteriais específicos. A artéria renal principal divide-se em ramos anterior e posterior ainda no hilo renal, sendo o ramo anterior responsável pela vascularização de quatro segmentos renais (apical, superior, médio e inferior), enquanto o ramo posterior irriga exclusivamente um segmento localizado posteriormente. O segmento renal irrigado exclusivamente pelo ramo posterior da artéria renal, localizado entre os polos superior e inferior na face posterior do rim, é o segmento:

- (A) Apical
- (B) Superior
- (C) Inferior
- (D) Posterior
- (E) Médio anterior

QUESTÃO 27

Paciente de 78 anos com doença renal crônica estágio 5 (TFG 8 mL/min./1,73m²) está em acompanhamento conservador por opção do paciente e família, apresentou resultado laboratorial com potássio sérico de 7,2 mEq/L, bicarbonato de 14 mEq/L e ureia de 180 mg/dL. Eletrocardiograma evidenciou ondas T apiculadas em precordiais e alargamento do complexo QRS. O médico reconheceu hipercalemia grave com alterações eletrocardiográficas que indicam risco iminente de arritmia ventricular fatal. A medida terapêutica de urgência prioritária para estabilização da membrana miocárdica e prevenção de arritmia é a administração de:

- (A) Gluconato de cálcio endovenoso.
- (B) Insulina regular com glicose.
- (C) Salbutamol inalatório.
- (D) Resina de troca catiônica oral.
- (E) Furosemida endovenosa.

QUESTÃO 28

Paciente de 82 anos com doença renal crônica estágio 5 em hemodiálise, há 3 anos desenvolveu neoplasia avançada de cólon com metástases hepáticas difusas e deterioração clínica progressiva. A família solicitou discussão sobre suspensão da diálise diante do prognóstico oncológico reservado e qualidade de vida significativamente comprometida. O médico reconheceu que a decisão de suspender tratamento dialítico em paciente terminal é eticamente válida quando alinhada aos valores e preferências do paciente. O tempo médio de sobrevida após suspensão da diálise em pacientes com doença renal crônica terminal dialítico-dependentes é de aproximadamente:

- (A) 24-48 horas
- (B) 3-5 dias
- (C) 21-30 dias
- (D) 60-90 dias
- (E) 7-14 dias

NEUROLOGIA

QUESTÃO 29

No manejo farmacológico da Doença de Alzheimer, o uso de inibidores da acetilcolinesterase visa aumentar a disponibilidade sináptica de acetilcolina para melhora cognitiva. Qual dos seguintes princípios ativos pertence a essa classe e é indicado para o tratamento de quadros de demência de leve a moderada?

- (A) Donepezila
- (B) Memantina
- (C) Levodopa
- (D) Biperideno
- (E) Haloperidol

QUESTÃO 30

Um paciente de 65 anos apresenta hemiparesia e hemianestesia com predomínio em membro inferior direito, além de alterações comportamentais (apatia e abulia) e reflexo de preensão presente. Com base na correlação anátomo-clínica, a topografia do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) mais provável é no território da:

- (A) Artéria Cerebral Média (ACM) esquerda.
- (B) Artéria Cerebral Anterior (ACA) esquerda.
- (C) Artéria Cerebral Posterior (ACP) direita.
- (D) Artéria Basilar.
- (E) Artéria Carótida Interna direita.

Esta folha não possui validade para fins de avaliação, servindo apenas como rascunho e podendo ser destacada e levada pelo candidato para conferência.

GABARITO – RASCUNHO

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E

16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E