



Concurso de Residência Médica – 2019

UROLOGIA

Leia com atenção

Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 40 questões objetivas sobre Cirurgia Geral para a área de Urologia.

- Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo com cuidado o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou que estiver totalmente em branco.
- Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
- Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.
- Não será permitido sair da sala antes de decorrida uma hora e meia do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
- Atenda às determinações do fiscal de sala.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

Sobre a urologia pediátrica, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Toda hidronefrose antenatal (hidronefrose fetal) severa diagnosticada ao ultrassom requer algum procedimento cirúrgico intraútero.
- b) A presença de oligodrômio após as 18-20 semanas de gestação, geralmente, está associada à obstrução do trato urinário e ao mau desenvolvimento fetal.
- c) Cerca de 70% dos meninos nascem com fimose, a qual é chamada de fimose fisiológica.
- d) As estenoses de junção uretero-piélica (JUP) raramente apresentam resolução espontânea, requerendo tratamento cirúrgico na maior parte dos casos.
- e) O diagnóstico de refluxo vesico-ureteral geralmente é feito durante o ultrassom pré-natal.

QUESTÃO 2

Sobre a varicocele, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O método de maior sensibilidade para determinar o volume testicular é o ultrassom.
- b) Em crianças pré-púberes, a indicação da correção cirúrgica baseia-se no grau de atrofia testicular.
- c) O principal mecanismo fisiopatológico da varicocele é a diminuição da concentração de oxigênio intra-testicular, secundário à estase venosa.
- d) No adulto, o espermograma deve ser sempre usado na indicação cirúrgica da varicocele.
- e) A técnica cirúrgica mais amplamente utilizada é a sub-inguinal e deve ser sempre realizada com magnificação óptica para, melhores resultados.

QUESTÃO 3

Sobre os distúrbios da sexualidade, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na ejaculação precoce, a psicoterapia tem um importante papel, adjunto à terapia medicamentosa.
- b) As infecções genitais crônicas podem ser causa de ejaculação precoce.
- c) O tratamento medicamentoso da anejaculação (incapacidade de ejacular) tem sucesso muito limitado.
- d) A contração da musculatura lisa do corpo cavernoso é mediada pelo óxido nítrico, que produz GMPc, permitindo o enchimento dos corpos cavernosos com sangue, levando à ereção.
- e) Diuréticos tiazídicos, psicotrópicos, beta-bloqueadores e drogas antiandrogênicas podem causar disfunção erétil.

QUESTÃO 4

Em relação à Lei de Weigert-Meyer, é CORRETO afirmar que

- a) o orifício ureteral da unidade superior se insere na bexiga medial e inferiormente ao orifício do ureter, que drena a unidade inferior.
- b) o orifício ureteral da unidade superior se insere na bexiga medial e superiormente ao orifício do ureter, que drena a unidade inferior.
- c) duplicidade ureteral bilateralmente é mais frequente do que unilateralmente.
- d) o ureter que drena o polo superior é mais comumente relacionado a refluxo vésico-ureteral.
- e) essa Lei se refere a casos de ureter retro-cava.

QUESTÃO 5

Qual a melhor opção de tratamento para uma litíase renal, localizada no terço médio do rim direito, medindo 2,5 cm, com 1.500 unidades Hounsfield, em um paciente anatomicamente dentro dos padrões da normalidade?

- a) Ureterorrenolitripsia flexível
- b) Implante de cateter duplo jota
- c) Nefrolitripsia percutânea
- d) Nefrolitripsia por ondas externas (LECO)
- e) Ureterolitripsia por ondas de choque

QUESTÃO 6

Quais opções de tratamento definitivo são mais adequadas para um paciente com um adenoma prostático de 100 gramas e um divertículo vesical sintomático?

- a) Prostatectomia retropúbica aberta, com fulguração do divertículo vesical.
- b) Alfa-bloqueador e antibióticoterapia profilática.
- c) Ressecção transuretral da próstata (RTUP), seguida de diverticulectomia vesical em 3 meses.
- d) Ressecção transuretral da próstata (RTUP) e cistectomia parcial.
- e) Prostatectomia suprapúbica com diverticulectomia vesical.

QUESTÃO 7

Qual o aspecto cirúrgico mais importante da nefrectomia radical, com relação à prevenção da recorrência tumoral no acompanhamento pós-operatório?

- a) A remoção da glândula supra-renal ipsilateral.
- b) A ligadura preliminar da artéria renal.
- c) A ligadura preliminar da artéria e da veia renais.
- d) A remoção do rim, sem violar a fáscia de Gerota.
- e) A linfadenectomia regional completa.

QUESTÃO 8

Qual o passo inicial para a realização da nefrolitotripsia percutânea?

- a) Punção percutânea do sistema coletor renal.
- b) Colocação de um catéter duplo J.
- c) Inserção de um cateter ureteral.
- d) Administração de contraste intravenoso.
- e) Inserção anterógrada de um fio guia no ureter.

QUESTÃO 9

A unidade de medida french (fr) é muito utilizada na urologia e está relacionada à sonda e aos cateteres. Quando aplicamos essa unidade de medida a uma sonda, estamos falando de

- a) comprimento total da sonda.
- b) diâmetro interno da sonda.
- c) circunferência externa da sonda.
- d) circunferência interna da sonda.
- e) capacidade do balão da sonda.

QUESTÃO 10

A gravidade da bacteriúria é mais acentuada em casos de

- a) lesão da medula espinhal.
- b) gestação.
- c) HIV+.
- d) refluxo vesicoureteral.
- e) diabetes.

QUESTÃO 11

Na hipertensão portal por cirrose alcoólica com varizes esofágicas sangrantes, qual o melhor procedimento em casos de instabilidade hemodinâmica?

- a) Passagem de balão de Sengstaken-blakemore
- b) Derivação esplenorrenal proximal e esplenectomia
- c) Desconexão ázigo-portal e esplenectomia
- d) Derivação porta-cava
- e) Ligadura elástica endoscópica e betabloqueador

QUESTÃO 12

Quais as principais etiologias do abscesso hepático?

- a) Endocardite bacteriana, apendicite aguda, anexite
- b) Colangite, apendicite, diverticulite
- c) Insuficiência mitral, diverticulite, trauma abdominal
- d) Abscesso subfrênico, colangite, artrite
- e) Abscesso dentário, flebite MMII, infecção das vias biliares

QUESTÃO 13

Sobre o período neonatal, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A ausência de eliminação de mecônio nas primeiras 48 horas de vida é um sinal de alerta para a suspeita de aganglionose intestinal.
- b) Polidramnio materno e salivação excessiva no RN descartam a possibilidade de atresia de esôfago.
- c) A eliminação de mecônio no primeiro dia de vida afasta a possibilidade de atresia intestinal.
- d) A hérnia diafragmática congênita é uma emergência cirúrgica, visto que o prognóstico está relacionado ao grau de hipoplasia pulmonar e da hipertensão de artéria pulmonar.
- e) Em um recém-nascido com hipospádia não há necessidade de avaliar o meato uretral nem a micção do bebê.

QUESTÃO 14

Quanto ao traumatismo vesical, é INCORRETO afirmar que

- a) a hematúria macroscópica é presente nesse tipo de trauma.
- b) os traumas fechados são a principal causa de traumatismo vesical.
- c) o diagnóstico é preferencialmente dado pela urografia excretora.
- d) os exames genitais externo e interno são sempre úteis na avaliação do paciente politraumatizado e com suspeita de lesão vesical /uretral.
- e) a cistografia retrógrada deve ser realizada e pode evidenciar extravasamento de contraste para dentro do abdome.

QUESTÃO 15

Qual a principal via de disseminação do carcinoma folicular da tireoide?

- a) Linfática
- b) Extensão direta
- c) Contiguidade
- d) Continuidade
- e) Hematogênica

QUESTÃO 16

Homem de 60 anos, portador de epigastria de longa data, periódica, apresenta dor abdominal súbita e intensa, localizada no andar superior do abdômen, taquicardia e hipotensão arterial sistêmica. O abdômen é difusamente doloroso à palpação, com rigidez da parede abdominal.

Qual o primeiro exame a ser solicitado para diagnóstico?

- a) Endoscopia digestiva alta
- b) Tomografia abdominal total
- c) Amilase
- d) Eletrocardiograma
- e) Exame radiológico de rotina para abdome agudo

QUESTÃO 17

Paciente de 50 anos apresenta nódulo único de 2 cm no lobo direito da tireoide e punção aspirativa de carcinoma medular, sem linfadenomegalia cervical. Qual o tratamento cirúrgico adequado?

- a) Tireoidectomia subtotal
- b) Tireoidectomia total
- c) Lobectomia direita e istimectomia
- d) Lobectomia direita, istimectomia e esvaziamento cervical dos níveis II e VII, à direita
- e) Tireoidectomia total e esvaziamento cervical dos níveis II a VII bilateral

QUESTÃO 18

Paciente com 75 anos, masculino, foi internado há dois dias com hematêmese e melena, sem instabilidade hemodinâmica, apresentando, na endoscopia digestiva alta, uma lesão ulcerada em corpo gástrico, na porção posterior da grande curvatura. Para o diagnóstico de tumor estromal gastrointestinal, assinale a alternativa CORRETA em relação à conduta.

- a) Não deve ser suspeitado nos casos de tumores de células fusiformes.
- b) Para a confirmação diagnóstica, é mandatório o exame imuno-histoquímico, com pesquisa do CD 117 (c-Kit).
- c) Apresentando positividade para c-Kit, pode ser submetido apenas ao tratamento cirúrgico (nos casos ressecáveis).
- d) O PET scan é o exame que tem de ser realizado para a confirmação diagnóstica.
- e) Quando existe uma forte suspeita clínica de que o paciente tenha GIST, e a análise imuno-histoquímica resulta em KIT negativo, não há exame complementar a ser realizado.

QUESTÃO 19

Paciente deverá ser submetido à intervenção cirúrgica com necessidade de um regime de antibioticoprofilaxia. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que a antibioticoprofilaxia

- a) deve ser efetiva contra possíveis microorganismos passíveis de causar infecção.
- b) não há necessidade de níveis tissulares adequados.
- c) está diretamente relacionada ao índice de massa corpórea (IMC).
- d) pode causar resistência bacteriana hospitalar.
- e) o uso deve ser sempre superior a 48 horas.

QUESTÃO 20

Em uma doente com icterícia obstrutiva secundária, a coledocolitíase evolui com febre e confusão mental. Qual conduta apresenta maior possibilidade de sucesso terapêutico?

- a) Antibioticoterapia isolada
- b) Antibioticoterapia e colecistograma oral
- c) Hidratação e antibioticoterapia
- d) Drenagem biliar e antibioticoterapia
- e) Ultrassonografia de abdômen superior e antibioticoterapia

QUESTÃO 21

Em paciente feminino com dor abdominal, massa abdominal palpável em andar superior do abdome e icterícia foi diagnosticada lesão cística pancreática. Sobre esse tipo de lesão, assinale a alternativa CORRETA.

- a) As lesões císticas pancreáticas são classificadas em dois tipos: pseudocistos e neoplasias císticas.
- b) As neoplasias císticas incluem exclusivamente o cistoadenoma seroso e o tumor sólido pseudopapilar.
- c) A maioria das lesões císticas pancreáticas é constituída de lesões inflamatórias, os pseudocistos, que são complicações de quadros de pancreatite aguda ou crônica.
- d) O tumor sólido pseudopapilar ou tumor sólido cístico, ou tumor de Frantz, é o tumor mais provável, uma vez que acomete preferencialmente homens, comprometendo principalmente cabeça e corpo pancreático.
- e) As lesões císticas pancreáticas mantêm difícil diagnóstico, mesmo com a melhoria na resolução das imagens de US, RNM e TC.

QUESTÃO 22

Em relação à profilaxia da trombose venosa profunda (TVP) e ao tromboembolismo pulmonar (TEP), NÃO se pode afirmar que

- a) a movimentação dos membros, as meias elásticas apropriadas, a compressão pneumática intermitente e o filtro na veia cava inferior fazem parte do arsenal de métodos profiláticos não farmacológicos.
- b) os trombos são geralmente originários do sistema venoso profundo dos membros inferiores, geralmente nos casos de TVP proximal – acima das panturrilhas.
- c) o risco para essas complicações diminui após a alta hospitalar, e a profilaxia não necessita ser estendida por mais tempo, especialmente após cirurgia oncológica e ortopédica.
- d) os métodos profiláticos da TVP consistem em não farmacológicos e farmacológicos.
- e) a profilaxia deve ser instituída em todos os pacientes de risco para essas complicações.

QUESTÃO 23

Homem de 60 anos, apresentando hepatite crônica, retorna para consulta de rotina. Sem queixas, apresenta os seguintes exames: ultrassonografia com imagem nodular hipocogênica no lobo direito do fígado, medindo dois centímetros. Exames laboratoriais: alfafetoproteína 500 ng/l, AST 25 UI, ALT 20 UI, gama GT 140 UI e fosfatase alcalina de 250 UI.

Qual o provável diagnóstico?

- a) Cirrose hepática
- b) Carcinoma hepatocelular
- c) Agudização da hepatite
- d) Metástase hepática
- e) Hemangioma hepático

QUESTÃO 24

Homem de 55 anos, com dor em abdome superior há três dias. Após 6 horas do início, a dor se localizou no hipocôndrio D. Refere náuseas e vômitos no início; sem icterícia. Ao exame físico: BEG, corado, sinais vitais normais, abdome com dor à palpação no hipocôndrio D, sem sinais de peritonite, DB negativo, Murphy (?) e vesícula palpável. Portador de diabetes mellitus e de hipertensão arterial. IMC=30. Hemograma: discreta leucocitose e sem desvio à E. Ultrassonografia abdominal: fígado normal; vesícula com parede espessa e halo de edema, com cálculo de 1,5 cm impactado no infundíbulo; via biliar principal normal. O paciente é atendido em ambiente hospitalar, com recursos modernos e adequados.

Qual a conduta mais adequada nesse caso?

- a) Drenagem percutânea da vesícula biliar sob imagem ultrassônica
- b) Tratamento em regime ambulatorial com antibioticoterapia
- c) Colectomia de urgência laparotômica
- d) Tratamento em regime hospitalar com antibioticoterapia
- e) Colectomia de urgência videolaparoscópica

QUESTÃO 25

Qual o melhor parâmetro para a avaliação da eficiência da reposição volêmica em um paciente politraumatizado?

- a) Pressão venosa central (PVC)
- b) Pressão arterial
- c) Nível de consciência
- d) Frequência cardíaca
- e) Débito urinário

QUESTÃO 26

Sobre o recém-nascido, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O diagnóstico de obstrução intestinal no recém-nascido geralmente é feito pela tomografia computadorizada de abdome total com contraste endovenoso.
- b) A gastroquise pode ser tratada conservadoramente, por não haver exposição das alças intestinais.
- c) O polidrâmnio materno é um dos sinais de suspeita de má formação do tubo digestivo do recém-nascido.
- d) O sinal da dupla bolha é característico de obstrução colônica.
- e) A doença de Hirschsprung é uma das possíveis causas de obstrução intestinal alta (delgado) no período neonatal.

QUESTÃO 27

Paciente com 66 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva, em tratamento de broncopneumonia aspirativa, necessitando de ventilação mecânica. Há 40 minutos, foi submetido à passagem de cateter venoso central, em veia jugular interna direita, evoluindo com hipotensão, turgência jugular e com saturação de oxigênio de 70%.

Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta CORRETA de emergência?

- a) Pneumotórax hipertensivo à direita; puncionar o hemitórax direito; posteriormente, drenagem torácica direita
- b) Perfuração de cuff de tubo orotraqueal; trocar a cânula de intubação
- c) Lesão de vasos da base; realizar imediatamente radiografia do tórax
- d) Choque hipovolêmico; iniciar noradrenalina
- e) Acidose metabólica; colher gasometria arterial para otimizar os parâmetros ventilatórios

QUESTÃO 28

Na fisiopatogenia da hipertensão portal, a elevação da resistência ao fluxo sanguíneo ocorre, EXCETO, nas situações de

- a) fístula arterioportal.
- b) trombose de veia porta.
- c) cirrose biliar primária.
- d) hemocromatose.
- e) fibrose hepática congênita.

QUESTÃO 29

No adenocarcinoma de pâncreas, qual mutação genética é a mais frequente?

- a) GNAS
- b) K-RAS
- c) CDKN2A
- d) P53
- e) CA 19-9

QUESTÃO 30

Abaixo estão listados tipos de lesões hepáticas.

- I. hiperplasia nodular focal de 3 cm
- II. adenoma hepático de 6 cm
- III. hemangioma de 8 cm
- IV. cisto hepático simples de 4 cm
- V. Uma metástase de câncer de pâncreas, no segmento 1
- VI. Três metástases de câncer do reto, nos segmentos 2 e 3

Quais os respectivos tratamentos para essas lesões?

- a) expectante, cirúrgico, cirúrgico, somente quimioterapia, cirúrgico, cirúrgico
- b) cirúrgico, expectante, expectante, expectante, cirúrgico, cirúrgico
- c) expectante, cirúrgico, cirúrgico, expectante, somente quimioterapia, expectante
- d) cirúrgico, expectante, expectante, cirúrgico, cirúrgico, somente quimioterapia
- e) expectante, cirúrgico, expectante, expectante, somente quimioterapia, cirúrgico

Texto para as questões 31 e 32.

Paciente, 27 anos, masculino, trazido pelo resgate avançado (com médico presente), com relato de tentativa de suicídio, após pular de um viaduto de aproximadamente cinco metros de altura. Na entrada, paciente orientado, comunicativo, pouco colaborativo ao exame, glasgow 14. Refere ter consumido bebida alcoólica e drogas (maconha, cocaína e LSD).

Ao exame físico:

Reg, descorado +/-, hidratado, afebril, eupneico

AR e ACV sem alterações

ABD: plano, flácido, indolor, sem sinais de peritonite

TR: esfíncter normotônico, ausência de sangue em dedo de luva, ausência de alterações prostáticas e sem espículas ósseas

Ext.: ausência de sangramento ativo, sem déficit motor e sensitivo em membros inferiores, sem queixa de dor à palpação de coluna toracolombar

Após avaliação inicial, segundo protocolo do ATLS, foi realizado FAST-USG na sala de emergência, por médico experiente, apresentando resultado negativo. Na sequência de investigação, foram solicitados exames de imagem, segundo protocolo.

Ao ser admitido no setor de radiografias, o paciente apresentou parada cardiorrespiratória. Iniciaram-se, imediatamente, manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, segundo protocolo de ACLS. Paciente respondeu às manobras, no entanto, retornou com sinais de hipotensão arterial sistêmica, sem alteração dos demais sinais vitais.

QUESTÃO 31

Qual causa mais provável da parada cardiorrespiratória?

- a) Choque hipovolêmico, devido à lesão vascular traumática no abdome
- b) Choque por hipóxia, devido ao rebaixamento do nível de consciência, conforme referido na admissão
- c) Choque raquimedular
- d) Choque cardiogênico, devido ao consumo excessivo de droga
- e) Choque distributivo relacionado à resposta inflamatória sistêmica

QUESTÃO 32

Em caso de paciente pós-trauma que evolui ao óbito em ambiente hospitalar qual medida deve ser tomada?

- a) Atestado de óbito concedido pelo médico assistente
- b) Declaração de óbito concedida pelo médico do atendimento inicial
- c) Encaminhamento do cadáver para análise no IML
- d) Encaminhamento do cadáver para o SVO
- e) Solicitar duas testemunhas e preencher o atestado de óbito

QUESTÃO 33

Para paciente politraumatizado, com lesão raquimedular exclusiva, sem demais alterações após a avaliação secundária, apresentando hipotensão arterial sistêmica sem melhora após expansão volêmica com cristalóide, qual a indicação de tratamento?

- a) Expansão volêmica com coloide
- b) Observação clínica e controle pressórico a cada 30 minutos
- c) Iniciar droga vasoativa, preferencialmente noradrenalina
- d) Manter adrenalina em bomba
- e) Realizar hemotransfusão

QUESTÃO 34

Em relação à toracotomia de reanimação, é CORRETO afirmar:

- a) Está indicada quando o politraumatizado é encontrado pela equipe de resgate já em parada cardiorrespiratória.
- b) Está indicada apenas em casos de lesões contusas em tórax.
- c) Está indicada toda vez que paciente vítima de trauma penetrante apresentar parada cardiorrespiratória assistida por equipe médica.
- d) A toracotomia de reanimação tem como manobra única a massagem cardíaca direta.
- e) A toracotomia de reanimação deve ser empregada a qualquer paciente que apresentar parada cardiorrespiratória.

QUESTÃO 35

Sobre o choque, é CORRETO afirmar:

- a) É definido por hipoperfusão tecidual, causando hipo-oxigenação celular.
- b) Em caso de choque hipovolêmico Classe I, o paciente encontra-se taquicárdico e hipotenso.
- c) O choque hemorrágico Classe II tem como característica paciente torporoso e letárgico.
- d) Paciente em choque hemorrágico Classe III apresenta perda volêmica mínima de 2.500 mL de sangue.
- e) Paciente diagnosticado com choque hemorrágico Classe IV tem como proposta terapêutica reposição volêmica vigorosa cristalóide e soro glicosado a 10%.

QUESTÃO 36

Em relação à avaliação secundária do trauma, o termo AMPLA se relaciona a questionamentos fundamentais que norteiam a qualidade do atendimento oferecido ao paciente politraumatizado.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A: alergias medicamentosas
- b) M: mecanismo do trauma
- c) P: patologias pregressas e prenhez
- d) L: líquidos e alimentos ingeridos
- e) A: ambiente e eventos relacionados ao trauma

QUESTÃO 37

Qual(is) incidência(s) radiológica(s) NÃO deve(m) ser solicitada(s) no primeiro atendimento do trauma?

- a) Tórax antero-posterior e coluna cervical perfil
- b) Tórax antero-posterior e bacia antero-posterior
- c) Bacia antero-posterior e coluna cervical perfil
- d) Coluna cervical perfil
- e) Crânio perfil e tórax em pé com cúpulas

QUESTÃO 38

Em qual destas situações existe a indicação cirúrgica de emergência, dispensando, por isso, a solicitação de exames complementares para paciente com trauma?

- a) Paciente vítima de atropelamento por motocicleta à baixa velocidade, dando entrada no hospital em estado estável, lúcido, orientado e apenas com escoriações em membros inferiores.

- b) Paciente vítima de ferimentos por arma de fogo, com orifícios em tórax direito e no abdome. Encontra-se taquicárdico e hipotenso desde o transporte pré-hospitalar.
- c) Paciente vítima de ferimento por arma branca (canivete) em membro superior direito, sem sangramento ativo, com pulso periférico presente, porém diminuído.
- d) Paciente vítima de ferimento penetrante em cervical, sem lesão expansiva, pulsátil ou causando instabilidade.
- e) Paciente vítima de queda de escada de aproximadamente 04 metros de altura, deu entrada com rebaixamento do nível de consciência, mantendo pressão arterial e frequência cardíaca sem alterações e sem necessidade de reposição volêmica ou drogas vasoativas.

QUESTÃO 39

Qual parâmetro NÃO faz parte dos critérios que definem via aérea definitiva e segura?

- a) Tubo oro-nasotraqueal com localização endotraqueal
- b) *Cuff* do tubo insuflado acima da carina traqueal
- c) Fonte de gases rica em oxigênio
- d) Tubo devidamente fixado externamente
- e) Ausculta epigástrica positiva, mesmo que haja expansão pulmonar

QUESTÃO 40

Sobre o atendimento primário do trauma, segundo o ATLS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A: avaliar pervidade de via aérea e proteção da coluna cervical
- b) B: avaliar padrão respiratório e ventilação
- c) C: avaliar circulação e realizar controle de hemorragia
- d) D: avaliar disfunção neurológica
- e) E: exames complementares e imagens radiológicas do trauma



Concurso de Residência Médica – 2019

UROLOGIA

GABARITO-RASCUNHO

01		11		21		31	
02		12		22		32	
03		13		23		33	
04		14		24		34	
05		15		25		35	
06		16		26		36	
07		17		27		37	
08		18		28		38	
09		19		29		39	
10		20		30		40	