

PROVA DE MEDICINA

Novembro 2007

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01 - Você está recebendo o seguinte material:

- a) este caderno com as **questões de múltipla escolha e discursivas, das partes de formação geral e componente específico da área**, e das questões relativas à sua **percepção sobre a prova**, assim distribuídas:

Partes	Número das questões	Número das páginas neste caderno	Peso de cada parte
Formação geral/Múltipla escolha	1 a 8	3 a 5	60 %
Formação geral/Discursivas	9 e 10	6 a 8	40 %
Componente específico/Múltipla escolha	11 a 36	9 a 19	80 %
Componente específico/Discursivas	37 a 40	20 a 23	20 %
Percepção sobre a prova	41 a 49	24	_____

- b) Caderno de Respostas em cuja capa existe, na parte inferior, um cartão destinado às respostas das questões de múltipla escolha e de percepção sobre a prova. As respostas às questões discursivas deverão ser escritas a caneta esferográfica de tinta preta nos espaços especificados no Caderno de Respostas.

- 02 -** Verifique se este material está completo e se o seu nome no Cartão-Resposta está correto. Caso contrário, notifique imediatamente a um dos responsáveis pela sala. Após a conferência de seu nome no Cartão-Resposta, você deverá assiná-lo no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta preta.
- 03 -** Observe, no Cartão-Resposta, as instruções sobre a marcação das respostas às questões de múltipla escolha (apenas uma resposta por questão).
- 04 -** Tenha muito cuidado com o Cartão-Resposta, para não dobrar, amassar ou manchar. Esse Cartão somente poderá ser substituído caso esteja danificado em suas margens - área de reconhecimento para leitura ótica.
- 05 -** Esta prova é individual. São vedados o uso de calculadora, qualquer comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie.
- 06 -** Quando terminar, entregue a um dos responsáveis pela sala o Cartão-Resposta grampeado ao Caderno de Respostas e assine a Lista de Presença. Cabe esclarecer que você só poderá sair levando este Caderno de Questões, decorridos 90 (noventa) minutos do início do Exame.
- 07 -** Você terá 04 (quatro) horas para responder as questões de múltipla escolha, discursivas e de percepção sobre a prova.

FORMAÇÃO GERAL

QUESTÃO 1

Cidadezinha qualquer

Casas entre bananeiras
mulheres entre laranjeiras
pomar amor cantar.

Um homem vai devagar.
Um cachorro vai devagar.
Um burro vai devagar.
Devagar... as janelas olham.

Eta vida besta, meu Deus.

ANDRADE, Carlos Drummond de. Alguma poesia. In: **Poesia completa**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2002, p. 23.

Cidadezinha cheia de graça...
Tão pequenina que até causa dó!
Com seus burricos a pastar na praça...
Sua igreja de uma torre só...

Nuvens que venham, nuvens e asas,
Não param nunca nem num segundo...
E fica a torre, sobre as velhas casas,
Fica cismando como é vasto o mundo!...

Eu que de longe venho perdido,
Sem pouso fixo (a triste sina!)
Ah, quem me dera ter lá nascido!

Lá toda a vida poder morar!
Cidadezinha... Tão pequenina
Que toda cabe num só olhar...

QUINTANA, Mário. A rua dos cataventos. In: **Poesia completa**. Org. Tânia Franco Carvalhal. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2006, p. 107.

Ao se escolher uma ilustração para esses poemas, qual das obras, abaixo, estaria de acordo com o tema neles dominante?



Di Cavalcanti

(A)



Tarsila do Amaral

(B)



Taunay

(C)



Manezinho Araújo

(D)



Guignard

(E)

QUESTÃO 2



Revista *Isto É Independente*. São Paulo: Ed. Três [s.d.]

O alerta que a gravura acima pretende transmitir refere-se a uma situação que

- (A) atinge circunstancialmente os habitantes da área rural do País.
- (B) atinge, por sua gravidade, principalmente as crianças da área rural.
- (C) preocupa no presente, com graves conseqüências para o futuro.
- (D) preocupa no presente, sem possibilidade de ter conseqüências no futuro.
- (E) preocupa, por sua gravidade, especialmente os que têm filhos.

QUESTÃO 3

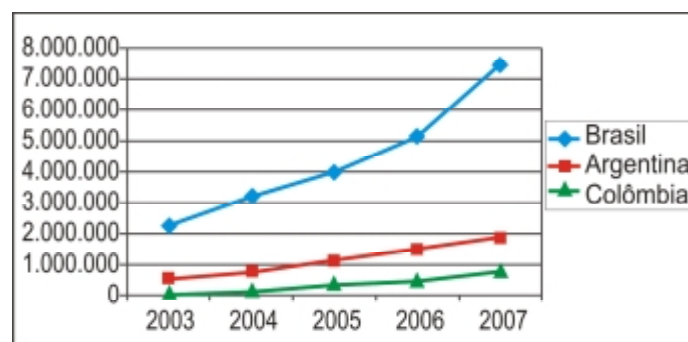
Os ingredientes principais dos fertilizantes agrícolas são nitrogênio, fósforo e potássio (os dois últimos sob a forma dos óxidos P_2O_5 e K_2O , respectivamente). As percentagens das três substâncias estão geralmente presentes nos rótulos dos fertilizantes, sempre na ordem acima. Assim, um fertilizante que tem em seu rótulo a indicação 10–20–20 possui, em sua composição, 10% de nitrogênio, 20% de óxido de fósforo e 20% de óxido de potássio. Misturando-se 50 kg de um fertilizante 10–20–10 com 50 kg de um fertilizante 20–10–10, obtém-se um fertilizante cuja composição é

- (A) 7,5–7,5–5.
- (B) 10–10–10.
- (C) 15–15–10.
- (D) 20–20–15.
- (E) 30–30–20.

QUESTÃO 4

Os países em desenvolvimento fazem grandes esforços para promover a inclusão digital, ou seja, o acesso, por parte de seus cidadãos, às tecnologias da era da informação. Um dos indicadores empregados é o número de *hosts*, isto é, o número de computadores que estão conectados à Internet. A tabela e o gráfico abaixo mostram a evolução do número de *hosts* nos três países que lideram o setor na América do Sul.

	2003	2004	2005	2006	2007
Brasil	2.237.527	3.163.349	3.934.577	5.094.730	7.422.440
Argentina	495.920	742.358	1.050.639	1.464.719	1.837.050
Colômbia	55.626	115.158	324.889	440.585	721.114



Fonte: IBGE (Network Wizards, 2007)

Dos três países, os que apresentaram, respectivamente, o maior e o menor crescimento percentual no número de *hosts*, no período 2003–2007, foram

- (A) Brasil e Colômbia.
- (B) Brasil e Argentina.
- (C) Argentina e Brasil.
- (D) Colômbia e Brasil.
- (E) Colômbia e Argentina.

QUESTÃO 5

Leia o esquema abaixo.

- 1 - Coleta de plantas nativas, animais silvestres, microorganismos e fungos da floresta Amazônica.
- 2 - Saída da mercadoria do país, por portos e aeroportos, camuflada na bagagem de pessoas que se disfarçam de turistas, pesquisadores ou religiosos.
- 3 - Venda dos produtos para laboratórios ou colecionadores que patenteiam as substâncias provenientes das plantas e dos animais.
- 4 - Ausência de patente sobre esses recursos, o que deixa as comunidades indígenas e as populações tradicionais sem os benefícios dos *royalties*.
- 5 - Prejuízo para o Brasil!

Com base na análise das informações acima, uma campanha publicitária contra a prática do conjunto de ações apresentadas no esquema poderia utilizar a seguinte chamada:

- (A) Indústria farmacêutica internacional, fora!
- (B) Mais respeito às comunidades indígenas!
- (C) Pagamento de *royalties* é suficiente!
- (D) Diga não à biopirataria, já!
- (E) Biodiversidade, um mau negócio?

QUESTÃO 6

Vamos supor que você recebeu de um amigo de infância e seu colega de escola um pedido, por escrito, vazado nos seguintes termos:

“Venho mui respeitosamente solicitar-lhe o empréstimo do seu livro de *Redação para Concurso*, para fins de consulta escolar.”

Essa solicitação em tudo se assemelha à atitude de uma pessoa que

- (A) comparece a um evento solene vestindo *smoking* completo e cartola.
- (B) vai a um piquenique engravatado, vestindo terno completo, calçando sapatos de verniz.
- (C) vai a uma cerimônia de posse usando um terno completo e calçando botas.
- (D) frequenta um estádio de futebol usando sandálias de couro e bermudas de algodão.
- (E) veste terno completo e usa gravata para proferir uma conferência internacional.

QUESTÃO 7**Desnutrição entre crianças quilombolas**

“Cerca de três mil meninos e meninas com até 5 anos de idade, que vivem em 60 comunidades quilombolas em 22 Estados brasileiros, foram pesados e medidos. O objetivo era conhecer a situação nutricional dessas crianças.(...)”

De acordo com o estudo, 11,6% dos meninos e meninas que vivem nessas comunidades estão mais baixos do que deveriam, considerando-se a sua idade, índice que mede a desnutrição. No Brasil, estima-se uma população de 2 milhões de quilombolas.

A *escolaridade materna* influencia diretamente o índice de desnutrição. Segundo a pesquisa, 8,8% dos filhos de mães com mais de quatro anos de estudo estão desnutridos. Esse indicador sobe para 13,7% entre as crianças de mães com escolaridade menor que quatro anos.

A *condição econômica* também é determinante. Entre as crianças que vivem em famílias da classe E (57,5% das avaliadas), a desnutrição chega a 15,6%; e cai para 5,6% no grupo que vive na classe D, na qual estão 33,4% do total das pesquisadas.

Os resultados serão incorporados à política de nutrição do País. O Ministério de Desenvolvimento Social prevê ainda um estudo semelhante para as crianças indígenas.”

BAVARESCO, Rafael. UNICEF/BRZ. Boletim, ano 3, n. 8, jun. 2007.

O boletim da UNICEF mostra a relação da desnutrição com o nível de escolaridade materna e a condição econômica da família. Para resolver essa grave questão de subnutrição infantil, algumas iniciativas são propostas:

- I – distribuição de cestas básicas para as famílias com crianças em risco;
- II – programas de educação que atendam a crianças e também a jovens e adultos;
- III – hortas comunitárias, que ofereçam não só alimentação de qualidade, mas também renda para as famílias.

Das iniciativas propostas, pode-se afirmar que

- (A) somente I é solução dos problemas a médio e longo prazo.
- (B) somente II é solução dos problemas a curto prazo.
- (C) somente III é solução dos problemas a curto prazo.
- (D) I e II são soluções dos problemas a curto prazo.
- (E) II e III são soluções dos problemas a médio e longo prazo.

QUESTÃO 8

Entre 1508 e 1512, Michelangelo pintou o teto da Capela Sistina no Vaticano, um marco da civilização ocidental. Revolucionária, a obra chocou os mais conservadores, pela quantidade de corpos nus, possivelmente, resultado de seus secretos estudos de anatomia, uma vez que, no seu tempo, era necessária a autorização da Igreja para a dissecação de cadáveres.

Recentemente, perceberam-se algumas peças anatômicas camufladas entre as cenas que compõem o teto. Alguns pesquisadores conseguiram identificar uma grande quantidade de estruturas internas da anatomia humana, que teria sido a forma velada de como o artista “imortalizou a comunhão da arte com o conhecimento”.

Uma das cenas mais conhecidas é “A criação de Adão”. Para esses pesquisadores ela representaria o cérebro num corte sagital, como se pode observar nas figuras a seguir.



BARRETO, Gilson e OLIVEIRA, Marcelo G. de. **A arte secreta de Michelangelo - Uma lição de anatomia na Capela Sistina.** ARX.

Considerando essa hipótese, uma ampliação interpretativa dessa obra-prima de Michelangelo expressaria

- (A) o Criador dando a consciência ao ser humano, manifestada pela função do cérebro.
- (B) a separação entre o bem e o mal, apresentada em cada seção do cérebro.
- (C) a evolução do cérebro humano, apoiada na teoria darwinista.
- (D) a esperança no futuro da humanidade, revelada pelo conhecimento da mente.
- (E) a diversidade humana, representada pelo cérebro e pela medula.

QUESTÃO 9 - DISCURSIVA

Leia, com atenção, os textos a seguir.



JB Ecológico. Nov. 2005



Revista Veja. 12 out. 2005.

“Amo as árvores, as pedras, os passarinhos. Acho medonho que a gente esteja contribuindo para destruir essas coisas.”

“Quando uma árvore é cortada, ela renasce em outro lugar. Quando eu morrer, quero ir para esse lugar, onde as árvores vivem em paz.”

Antônio Carlos Jobim. **JB Ecológico.** Ano 4, nº 41, jun. 2005, p.65.

Desmatamento cai e tem baixa recorde

O governo brasileiro estima que cerca de 9.600 km² da floresta amazônica desapareceram entre agosto de 2006 e agosto de 2007, uma área equivalente a cerca de 6,5 cidades de São Paulo. Se confirmada a estimativa, a partir de análise de imagens no ano que vem, será o menor desmatamento registrado em um ano desde o início do monitoramento, em 1998, representando uma redução de cerca de 30% no índice registrado entre 2005 e 2006. (...)

Com a redução do desmatamento entre 2004 e 2006, “o Brasil deixou de emitir 410 milhões de toneladas de CO₂ (gás do efeito estufa). Também evitou o corte de 600 milhões de árvores e a morte de 20 mil aves e 700 mil primatas. Essa emissão representa quase 15% da redução firmada pelos países desenvolvidos para o período 2008-2012, no Protocolo de Kyoto.” (...)

“O Brasil é um dos poucos países do mundo que tem a oportunidade de implementar um plano que protege a biodiversidade e, ao mesmo tempo, reduz muito rapidamente seu processo de aquecimento global.”

SELIGMAN, Felipe. **Folha de S. Paulo** - Editoria de Ciência, 11 ago. 2007 (Adaptado).

Soja ameaça a tendência de queda, diz ONG

Mesmo se dizendo otimista com a queda no desmatamento, Paulo Moutinho, do IPAM (Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia), afirma que é preciso esperar a consolidação dessa tendência em 2008 para a “comemoração definitiva”.

“Que caiu, caiu. Mas, com a recuperação nítida do preço das *commodities*, como a soja, é preciso ver se essa queda acentuada vai continuar”, disse o pesquisador à Folha.

“O momento é de aprofundar o combate ao desmatamento”, disse Paulo Adário, coordenador de campanha do Greenpeace.

Só a queda dos preços e a ação da União não explicam o bom resultado atual, diz Moutinho. “Estados como Mato Grosso e Amazonas estão fazendo esforços particulares. E parece que a ficha dos produtores caiu. O desmatamento, no médio prazo, acaba encarecendo os produtos deles.”

GERAQUE, Eduardo. **Folha de S. Paulo.** Editoria de Ciência. 11 ago. 2007 (Adaptado)

A partir da leitura dos textos motivadores, redija uma proposta, fundamentada em dois argumentos, sobre o seguinte tema:

Em defesa do meio ambiente.

Procure utilizar os conhecimentos adquiridos, ao longo de sua formação, sobre o tema proposto.

Observações

- Seu texto deve ser dissertativo-argumentativo (não deve, portanto, ser escrito em forma de poema ou de narração).
- A sua proposta deve estar apoiada em, pelo menos, dois argumentos.
- O texto deve ter entre 8 e 12 linhas.
- O texto deve ser redigido na modalidade escrita padrão da Língua Portuguesa.
- Os textos motivadores não devem ser copiados.

(valor: 10,0 pontos)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

QUESTÃO 10

Sobre o papel desempenhado pela mídia nas sociedades de regime democrático, há várias tendências de avaliação com posições distintas. Vejamos duas delas:

Posição I – A mídia é encarada como um mecanismo em que grupos ou classes dominantes são capazes de difundir idéias que promovem seus próprios interesses e que servem, assim, para manter o *status quo*. Desta forma, os contornos ideológicos da ordem hegemônica são fixados, e se reduzem os espaços de circulação de idéias alternativas e contestadoras.

Posição II – A mídia vem cumprindo seu papel de guardiã da ética, protetora do decoro e do Estado de Direito. Assim, os órgãos midiáticos vêm prestando um grande serviço às sociedades, com neutralidade ideológica, com fidelidade à verdade factual, com espírito crítico e com fiscalização do poder onde quer que ele se manifeste.

Leia o texto a seguir, sobre o papel da mídia nas sociedades democráticas da atualidade - exemplo do jornalismo.

“Quando os jornalistas são questionados, eles respondem de fato: ‘nenhuma pressão é feita sobre mim, escrevo o que quero’. E isso é verdade. Apenas deveríamos acrescentar que, se eles assumissem posições contrárias às normas dominantes, não escreveriam mais seus editoriais. Não se trata de uma regra absoluta, é claro. Eu mesmo sou publicado na mídia norte-americana. Os Estados Unidos não são um país totalitário. (...) Com certo exagero, nos países totalitários, o Estado decide a linha a ser seguida e todos devem-se conformar. As sociedades democráticas funcionam de outra forma: a linha jamais é anunciada como tal; ela é subliminar. Realizamos, de certa forma, uma “lavagem cerebral em liberdade”. Na grande mídia, mesmo os debates mais apaixonados se situam na esfera dos parâmetros implicitamente consentidos – o que mantém na marginalidade muitos pontos de vista contrários.”

Revista *Le Monde Diplomatique Brasil*, ago. 2007 - texto de entrevista com Noam Chomsky.

Sobre o papel desempenhado pela mídia na atualidade, faça, em no máximo, 6 linhas, o que se pede:

- a) escolha entre as posições I e II a que apresenta o ponto de vista mais próximo do pensamento de Noam Chomsky e explique a relação entre o texto e a posição escolhida;

(valor: 5,0 pontos)

1
2
3
4
5
6

- b) apresente uma argumentação coerente para defender seu posicionamento pessoal quanto ao fato de a mídia ser ou não livre.

(valor: 5,0 pontos)

1
2
3
4
5
6

COMPONENTE ESPECÍFICO**QUESTÃO 11**

O médico da Unidade Básica de Saúde é acionado pela enfermeira, por solicitação dos pais, para averiguar uma possível reação pós-vacinal num lactente de 2 meses, do sexo masculino. A mãe relata que, 4 horas após receber as vacinas programadas, a criança passou a apresentar crise de choro inconsolável que já perdurava por 3 horas. Diante do quadro, o médico, acertadamente, notificou o caso como sendo uma provável reação devido à vacina contra

- (A) tétano.
- (B) poliomielite.
- (C) difteria.
- (D) coqueluche.
- (E) *Haemophilus influenzae*.

QUESTÃO 12

Um menino com 1 mês de vida, raça negra, morador de área urbana, com condições de vida adequadas, é levado à Unidade Básica de Saúde para atendimento de rotina e vacinação, pelos pais, que não têm queixas. Não oferecem nenhum medicamento ao seu filho, que recebe aleitamento materno exclusivo. O médico avalia a criança, que tem exame físico normal, com ganho de 40 g/dia desde o nascimento. Pergunta se oferecem vitamina D ao filho e a mãe diz que, apesar de ter sido prescrita pelo médico da maternidade, ela não considera necessária, já que oferece exclusivamente o seio. O médico deverá conversar com os pais e propor uma conduta. Considera-se correto que o médico

- (A) admita que a suplementação pode ser dispensada enquanto a criança estiver em aleitamento materno exclusivo, mas deverá ser iniciada assim que for introduzido outro alimento ou fórmula láctea.
- (B) esclareça que morar em área urbana e ser de raça negra são considerados fatores de risco para raquitismo e que a oferta de vitamina D é segura e evita o aparecimento desta doença.
- (C) admita que a suplementação é facultativa, desde que programem a coleta de cálcio e fósforo no sexto mês de vida da criança.
- (D) concorde com a mãe acerca do real efeito protetor do leite materno, mas aponte que a conduta, por ser universal, não pode ser individualizada, independentemente de não haver risco, como neste caso.
- (E) advirta a mãe sobre o atraso no início da oferta da vitamina D e esclareça que seu filho tem risco de desenvolver raquitismo, que pode levar a deformidades ósseas e predispor ao desenvolvimento de cretinismo.

QUESTÃO 13

Um menino, com 3 anos e meio de idade, morador de zona rural, é levado ao médico pelos pais, que se queixam que a criança está branquinha e se cansa fácil. Nascida em hospital distante 30 km do domicílio, os pais puderam levá-la ao médico apenas 4 vezes, uma vez no primeiro ano de vida. Aleitamento materno exclusivo até 8 meses de vida. Após o exame físico (peso e altura no percentil 50), o médico observa palidez intensa e solicita exames, abaixo descritos (entre parênteses, valores normais).

Hemograma: Hb: 7,5 g/dL (11-14,5); Ht: 25% (33-43); VCM: 62 fL (74-89); HCM: 21 pg (24-32); CHCM: 26 g/dL (32-37); RDW (variação do volume eritrocitário): 21% (12-14).
Leucócitos: 7.500/mm³ (diferencial dentro dos limites da normalidade).
Plaquetas: 475.000/mm³ (150.000-400.000 /mm³).

Capacidade total de ligação do ferro: 655 µg/dL (250-425 µg/dL).

Ferro sérico e Ferritina: em análise.

Pode-se afirmar que:

- (A) a principal hipótese é de anemia ferropriva, uma vez que, além da microcitose e hipocromia, observa-se elevada variação do volume eritrocitário.
- (B) a presença de microcitose e hipocromia em criança bem nutrida impõe a α -talassemia como principal diagnóstico.
- (C) o diagnóstico de β -talassemia (traço) é o mais provável, uma vez que há grande variação do volume eritrocitário e a criança é bem nutrida, além de ser a hemoglobinopatia mais freqüentemente diagnosticada nesta faixa etária.
- (D) o diagnóstico de anemia falciforme deve ser excluído com a realização da prova de falcização, uma vez que a alta capacidade de ligação do ferro e a acentuada anemia caracterizam este diagnóstico nesta idade.
- (E) a deficiência da atividade da G6PD (glicose-6-fosfato desidrogenase) nas hemácias é a principal hipótese diagnóstica, pois trata-se de um caso de anemia intensa, certamente aguda (criança com peso normal), em criança do sexo masculino.

QUESTÃO 14

Um lactente de 2 meses é admitido em uma enfermaria pediátrica com quadro de vômitos repetidos e desidratação. Os pais negam febre ou outros sintomas, mas referem que o filho tem vômitos pós-alimentares há 1 mês. Ao exame físico, a criança apresenta-se desidratada de algum grau, hipoativa e é possível perceber pequena tumoração à palpação abdominal do epigástrico. Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável, o exame complementar mais adequado e o tratamento são, respectivamente:

- (A) estenose hipertrófica do piloro; endoscopia; jejum e descompressão gástrica.
- (B) pâncreas anular; colangiopancreatografia; jejum e descompressão gástrica.
- (C) estenose hipertrófica do piloro; ultra-sonografia de abdome; tratamento cirúrgico.
- (D) estenose hipertrófica do piloro; pHmetria; jejum e descompressão gástrica.
- (E) pâncreas anular; pHmetria e tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 15

Mãe leva o seu filho de 5 anos a consulta ambulatorial na Unidade Básica de Saúde, queixando-se que o mesmo estaria muito baixo. Refere que o menino é o menor entre os amiguinhos. A criança não apresenta antecedentes mórbidos significativos. Ao exame físico, observa-se que o menor é clinicamente normal e encontra-se no percentil 10 para a idade. O pai e a mãe têm estaturas de 1,72 m e 1,60 m, respectivamente. A melhor conduta a ser adotada neste momento é

- (A) encaminhar o caso para um endocrinologista pediátrico, para avaliação e seguimento.
- (B) iniciar a investigação de baixa estatura com a realização de dosagem de hormônio de crescimento (GH) basal.
- (C) realizar prova terapêutica com GH por um período de 3 meses e reavaliar a curva de crescimento.
- (D) realizar exame de idade óssea, para descartar hipopituitarismo.
- (E) tranquilizar a mãe, pois a criança encontra-se nos limites de normalidade.

QUESTÃO 16

Uma menina saudável, com 9 anos de idade, é levada ao pronto-socorro do hospital de referência de seu domicílio, com queixa de dor e inchaço em articulação de joelho direito há 1 dia e febre hoje. Os pais referiam queda de bicicleta e trauma fechado em perna esquerda há 10 dias, que evoluiu bem após formação de hematoma no local. Ao exame, a criança estava em bom estado, corada, hidratada e não havia envolvimento de outras articulações. O joelho direito apresentava edema, calor e hiperemia e a criança queixava-se de muita dor. O pediatra solicitou a avaliação do ortopedista, que indicou a punção da articulação, após a avaliação física e do Rx, que demonstrava edema de partes moles adjacentes e discreto alargamento da cápsula articular. Os médicos conversaram com os pais acerca da hipótese de artrite séptica e da necessidade de internação para a punção, exames de sangue e tratamento. Os pais da criança solicitam a realização de ultra-sonografia antes da punção, disponível em um hospital a 250 km de distância, em uma situação de difícil locomoção. Os médicos devem

- (A) explicar aos pais que não há vantagem em se realizar a ultra-sonografia e que as informações obtidas com o Rx são as mesmas que podem ser extraídas da ultra-sonografia e que não poderiam autorizar a saída para outro hospital, exceto com a alta a pedido.
- (B) transferir a criança para internação em outro hospital, ainda que distante, pois exames de ultra-sonografia ou tomografia realmente se impõem nesta circunstância.
- (C) solicitar aos pais a assinatura de um termo de responsabilidade e liberá-los para procurarem um hospital que possa oferecer todos os recursos, uma vez que a punção só pode ser realizada sob a visão da ultra-sonografia.
- (D) tranquilizar os pais acerca da segurança do procedimento para a análise do líquido, especialmente a bacteriologia, e da importância de se iniciar precocemente o tratamento intravenoso com oxacilina.
- (E) administrar antiinflamatório intravenoso e encaminhar de ambulância para a realização da ultra-sonografia e retorno, para então realizar a punção e iniciar o tratamento com vancomicina, uma vez que a artrite ocorreu após trauma fechado.

QUESTÃO 17

Uma adolescente de 16 anos completos, saudável, estudante do ensino médio, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde, sem acompanhante. Refere que já iniciou a vida sexual e gostaria de fazer uso da pílula anticoncepcional, apesar de utilizar o preservativo. O médico que a atende diz que só pode prescrever o método pedido após falar com um de seus pais ou responsável legal. A conduta do médico está

- (A) errada. Tal atitude pode ser considerada infração ética, pois, mesmo sendo menor de idade, a paciente mostra-se capaz de tomar decisões relativas à sua saúde e não há necessidade de comunicar aos responsáveis legais assuntos de sua vida sexual.
- (B) correta. A paciente é menor de idade, portanto, legalmente incapaz. É importante que seus pais ou o responsável legal saibam que ela tem vida sexual. Com a anuência deles, a pílula pode ser prescrita.
- (C) errada. Ele poderia prescrever a pílula anticoncepcional, desde que reforçasse a necessidade de continuar usando o preservativo e convocasse os pais ou o responsável legal para deixá-los cientes da situação.
- (D) errada. Não há obrigação em informar os pais ou o responsável, mas ele não pode prescrever método anticoncepcional para adolescente, devendo encaminhá-la a serviço especializado em adolescência para orientação multiprofissional.
- (E) correta. Ele deve exigir a presença dos pais ou do responsável, mesmo porque a pílula anticoncepcional está contra-indicada para adolescente, pelo risco de abandono do uso do preservativo.

QUESTÃO 18

Mulher de 25 anos, primigesta, vai para a primeira consulta de acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS). Sua idade gestacional, pela menstruação, é de 10 semanas. Refere enjôos, por vezes com vômitos, perdeu um pouco de peso desde que soube estar grávida. Tem tido sonolência e tonturas com escurecimento visual com relativa frequência, melhorando ao se deitar por alguns instantes. Não toma café da manhã, pois está sempre atrasada para o trabalho, fazendo apenas duas refeições: almoço e jantar. Apesar de a gestação ser desejada, ela e o marido têm tido discussões frequentes e ela acha que em parte por culpa dela, pois está com pouca paciência com o marido, chorando por qualquer motivo, mesmo insignificante. Está com medo de seu casamento acabar em separação. Ao exame físico, peso = 61 kg, altura = 1,64 m, PA = 110 × 70 mmHg, pulso = 80 bpm. O médico explicará à paciente que

- (A) os enjôos são comuns, mas como ela tem vômitos, com perda de peso e tonturas, será necessária internação por alguns dias para hidratação e medicações intravenosas. No hospital, um nutricionista orientará a dieta.
- (B) esses sintomas são próprios da gravidez e a orientará quanto à dieta correta e fracionada. Se for necessário, será encaminhada para um nutricionista. As alterações emocionais são comuns na gravidez. Se não houver melhora, necessitará de uma avaliação psicológica.
- (C) perder peso na gravidez não é normal. Por isso, ela deverá tomar vitaminas e procurar um nutricionista. Concomitantemente, deverá procurar orientação psicológica para “salvar seu casamento”.
- (D) os sintomas apresentados podem ser considerados próprios da gestação, exceto as tonturas e sonolência frequentes. Por isso, a encaminhará a um especialista. Solicitará orientação nutricional e psicológica, se esses serviços forem oferecidos na UBS.
- (E) os sintomas apresentados são comuns na gravidez, por causa da queda dos níveis de progesterona que ocorre após a implantação embrionária, o que também leva a alterações emocionais.

QUESTÃO 19

Paciente de 25 anos procura ambulatório para primeira rotina ginecológica de sua vida. Refere início da vida sexual por volta dos 15 anos e diz que já teve vários parceiros sexuais. Utiliza a pílula anticoncepcional, indicada por uma amiga, pois muitas vezes se esquece do preservativo. Ao exame ginecológico, é encontrada hiperemia no colo uterino e algumas micropapilas no intróito vaginal. Submetida a colposcopia, encontrou-se epitélio acetobranco, que, à biópsia, mostrou tratar-se de neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), com positividade para o papilomavírus humano (HPV). Nesse caso, é correto

- (A) suspender a pílula anticoncepcional, que é fator de risco para NIC I, e retornar em um ano para a colpocitologia oncológica.
- (B) tratar a paciente e seu parceiro com medicação antiviral, por ser elevada a concomitância de positividade no parceiro sexual.
- (C) explicar à paciente que ela tem um câncer em fase inicial e encaminhá-la para tratamento especializado, comunicando-se previamente com o colega que irá atendê-la.
- (D) fazer apenas controle anual e recomendar que o parceiro faça uma avaliação.
- (E) explicar que ela tem uma lesão que pode progredir para um câncer de colo uterino e deve submeter-se a tratamento da infecção pelo HPV.

QUESTÃO 20

Mulher de 37 anos, um parto há 4 anos com nascimento de criança normal, procura atendimento em pronto-socorro com queixa de sangramento vaginal há cerca de uma hora. Última menstruação normal há 8 semanas, referindo teste de gravidez de urina positivo há 2 semanas. Ao exame físico, paciente afebril, observando-se sangramento vaginal em moderada quantidade, sem se notarem restos ovulares. Ao toque, colo amolecido com dilatação de cerca de 1 cm, útero de volume aumentado, compatível com o tempo de atraso menstrual. Os dados clínicos permitem afirmar:

- (A) Trata-se de um abortamento completo, em vista de ter ocorrido na fase inicial da gravidez.
- (B) As chances de ser abortamento por aneuploidia do conceito são pequenas, considerando-se que a gestação anterior foi normal.
- (C) Trata-se, provavelmente, de abortamento inevitável, pois há dilatação cervical e sangramento.
- (D) O quadro clínico caracteriza ameaça de aborto, podendo a paciente retornar para casa, necessitando apenas de repouso.
- (E) Ausência de restos ovulares na vagina, durante o exame ginecológico, descarta abortamento incompleto.

QUESTÃO 21

Mulher de 23 anos procura pronto-socorro com queixa de dor em todo o abdome inferior, que iniciou há uma semana e vem piorando progressivamente. Última menstruação, há 10 dias. Nega febre, náuseas ou vômitos e refere hábito intestinal e micções normais. Relata ainda que vinha apresentando corrimento vaginal há 2 meses e estava para marcar consulta ginecológica, quando o quadro atual se iniciou. Como método anticoncepcional, refere "tabelinha" e, eventualmente, preservativo. Ao exame físico, temperatura de 37,8 °C, abdome levemente distendido, com ruídos presentes. Dor à palpação de abdome inferior, pouco mais doloroso à descompressão brusca. Ao exame ginecológico, presença de secreção purulenta no colo uterino, que se encontra hiperemiado. Ao toque vaginal, útero de tamanho normal, dor à palpação pélvica, inclusive em regiões anexiais e à mobilização cervical. É correto afirmar:

- (A) É um quadro infeccioso genital alto, provavelmente decorrente de uma vaginite prévia, recomendando-se cultura de secreção vaginal e tratamento com antibiótico após antibiograma.
- (B) Trata-se de abdome agudo infeccioso com sinais de irritação peritoneal, recomendando-se a realização de laparotomia exploradora.
- (C) Deve-se realizar, inicialmente, hemograma e radiografia de abdome e, havendo leucocitose ou leucopenia e sinais de íleo paralítico, indicar laparotomia de urgência.
- (D) Trata-se de infecção genital superior polimicrobiana por contaminação ascendente, com provável participação inicial de clamídia ou gonococo. Deve ser iniciado tratamento com esquema antibiótico de amplo espectro.
- (E) O diagnóstico é doença inflamatória pélvica grave com irritação peritoneal. A melhor abordagem terapêutica é a antibioticoterapia de amplo espectro seguida, em 12 horas, pela exploração cirúrgica.

QUESTÃO 22

Mulher de 58 anos procura serviço médico ambulatorial queixando-se de urgência miccional com perdas urinárias e noctúria, com piora progressiva há alguns anos. Questionada, refere alguma perda urinária desencadeada com o ato de tossir ou espirrar. Menopausa aos 51 anos, sem terapêutica hormonal. Refere 4 gestações, com 3 partos vaginais hospitalares e 1 abortamento espontâneo. Durante o exame ginecológico, observou-se cistocele leve, sem perda de urina à manobra de Valsalva. A melhor opção de exame subsidiário e provável tratamento são:

- (A) ultra-sonografia perineal e fármaco parassimpatomimético.
- (B) teste urodinâmico e fármaco anticolinérgico.
- (C) teste do cotonete e tratamento cirúrgico.
- (D) teste urodinâmico e fármaco bloqueador alfa-adrenérgico.
- (E) ultra-sonografia perineal e tratamento cirúrgico.

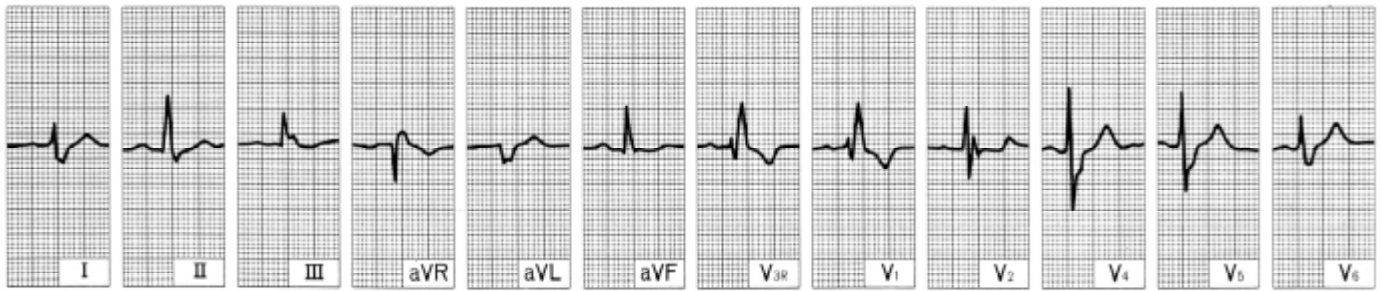
QUESTÃO 23

Mulher de 66 anos, do lar, procura atendimento ambulatorial para acompanhamento médico de rotina. Foi submetida recentemente a cirurgia por fratura no fêmur direito, após queda por escorregamento em casa. Relata menopausa aos 51 anos e diz que nunca fez uso da terapêutica hormonal da pós-menopausa, apesar das fortes ondas de calor na época. Atualmente ainda sente alguns calores. Queixa-se de desânimo para as atividades diárias e não tem vontade de sair de casa, por vezes sentindo-se triste sem motivo aparente, acreditando que isso seja devido à saída do filho de casa, porque se casou, embora o veja quase diariamente. Refere que era muito alegre e disposta antes da menopausa. Nega problemas no relacionamento conjugal, mas o desejo sexual está muito diminuído. Nesse caso,

- (A) é esperado que o hormônio folículo estimulante (FSH) esteja baixo, estimulando pouco o ovário. Assim, há menor produção de androgênios, levando a redução da libido.
- (B) se a paciente tivesse feito uso da terapêutica hormonal da pós-menopausa, a chance de fratura seria similar, já que ela teve uma fratura do tipo traumático.
- (C) os calores que a paciente sente agora não têm relação com a deficiência estrogênica, pois a menopausa ocorreu há 15 anos. Assim, a terapêutica hormonal não a aliviaria.
- (D) o estado depressivo da paciente decorre do desequilíbrio entre o hormônio folículo estimulante (FSH) e o luteinizante (LH), que altera os níveis de serotonina.
- (E) a fratura deve ter sido decorrente de osteoporose, possivelmente conseqüente ao hipoestrogenismo prolongado.

QUESTÃO 24

Uma mulher de 60 anos, diabética, hipertensa grave de longa data, portadora de angina estável, procura o pronto-socorro com náusea e intensa dor precordial, com irradiação para o braço esquerdo, há 1 hora. Ela afirma que costuma ter dor semelhante, de menor intensidade, provocada por esforços físicos, que cede com o uso de nitrato sublingual e repouso, em 15 a 20 minutos. Estava repousando após o almoço, quando se iniciou a dor atual. Está calma, pálida, hemodinamicamente estável, pulso rítmico, com ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma mostra:



O hospital não dispõe de Serviço de Hemodinâmica e não há vaga na unidade de tratamento intensivo. O diagnóstico mais provável e as medidas que devem ser implementadas na sala de emergência, após acesso venoso, repouso e monitorização cardíaca e de pressão, são:

- (A) angina instável; iniciar analgesia com morfina ou nitroglicerina, aspirina, clopidogrel e betabloqueador e anticoagulação profilática com heparina de baixo peso molecular.
- (B) angina prolongada em paciente já portadora de insuficiência coronária crônica; iniciar analgesia com nitroglicerina, oxigênio por cateter, aspirina e betabloqueador.
- (C) angina instável ou infarto agudo do miocárdio – sem elevação de ST; iniciar analgesia com morfina ou nitroglicerina, oxigênio por cateter, aspirina e betabloqueador e anticoagulação plena com heparina; iniciar coleta seriada de enzimas cardíacas.
- (D) angina instável ou infarto agudo do miocárdio – sem elevação de ST; iniciar analgesia com morfina, oxigênio por cateter e fibrinólise, com estreptoquinase ou alteplase, seguida de aspirina e betabloqueador e anticoagulação plena com heparina; iniciar coleta de enzimas somente depois de 2 horas do início dos sintomas.
- (E) infarto agudo do miocárdio – sem elevação de ST; iniciar fibrinólise com estreptoquinase ou alteplase, analgesia com nitroglicerina, betabloqueador e anticoagulação plena com heparina; iniciar coleta seriada de enzimas cardíacas.

QUESTÃO 25

Uma senhora de 56 anos, com peso de cerca de 60 kg, foi atropelada. É levada pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ao pronto-socorro, onde chega 1 hora depois do atropelamento. Está consciente, embora queixosa e agitada. Tem fratura exposta de perna esquerda, com extensa laceração de partes moles. O sangramento foi controlado com um torniquete, aplicado logo acima do joelho. O socorrista que atendeu a vítima no local explica que o sangramento era, inicialmente, muito intenso e difuso. Tentou controlá-lo com enfaixamento compressivo, mas não conseguiu. Optou então por usar o torniquete, aplicado há cerca de 30 minutos. Não há outras lesões aparentes. Sinais vitais: pulso: 120 batimentos por minuto, regular; frequência respiratória: 32 ventilações por minuto, sendo a expansão torácica simétrica e superficial; pressão arterial: 80 × 60 mmHg. O tratamento do choque desta paciente

- (A) deve ser feito com a administração precoce de drogas vasoativas, além da reposição volêmica adequada. O objetivo é garantir a normalização da pressão arterial, para manter a perfusão cerebral.
- (B) deveria ter sido iniciado já no local do atropelamento, antes do transporte, com a administração rápida de 2 litros de Ringer lactato ou de soro fisiológico, para normalizar a pressão arterial.
- (C) fica muito prejudicado pelo uso do torniquete, que piora a perfusão distal da perna. Sua retirada pode levar às complicações da síndrome de reperfusão. O socorrista deve ser orientado a não adotar mais tal estratégia para controlar a hemorragia.
- (D) deve ser feito pelo controle da hemorragia, em centro cirúrgico, e pela reposição de volume (solução salina e sangue). O controle da adequação da reanimação volêmica é feito pelo débito urinário, que deve ser de, pelo menos, 30 mL/hora.
- (E) deve ser iniciado logo depois de excluída lesão cerebral e abdominal, de preferência por tomografia computadorizada. O tratamento de tais lesões pode ser mais urgente.

QUESTÃO 26

Um homem de 40 anos, assintomático, procura o ambulatório médico para controle de hepatite B. Afirmar que há 6 meses procurou a Unidade Básica de Saúde de sua cidade com náusea e vômitos. Na ocasião, o médico solicitou exames, confirmou o diagnóstico de hepatite B e encaminhou-o para seguimento ambulatorial. Como mudou de cidade, só agora está procurando seguimento médico. Quer saber se pode retomar o uso de bebidas alcoólicas e deixar de usar preservativo nas relações sexuais com sua esposa. Não trouxe os exames iniciais. O exame físico é normal e os exames laboratoriais mostram: ALT = 90 U/L, AST = 70 U/L, bilirrubinas normais, HBsAg: (+), anti-HBc: (+), anti-HBs: (–), HBeAg: (–), anti-HBe: (+), anti-HCV: (–) e anti-HAV IgG: (+). A orientação correta é

- (A) explicar que o uso de preservativo não será determinado pelo risco de transmissão de hepatite A ou B e a restrição ao álcool deve ser mantida até a normalização das transaminases; solicitar sorologia de vírus B para a esposa e os filhos.
- (B) manter o uso de preservativo, não liberar álcool e solicitar sorologia de vírus B para a esposa e para os contactantes domiciliares.
- (C) manter a restrição alcoólica; o uso de preservativo segue a mesma orientação da população em geral; a esposa e os filhos devem receber imunização passiva para hepatite A e B.
- (D) dizer que o uso de preservativo e a restrição ao álcool seguem a mesma orientação da população em geral; a esposa e os filhos devem receber imunização ativa para hepatite B.
- (E) manter o uso de preservativo e a restrição ao álcool até a normalização das transaminases; indicar imunização ativa para a esposa e contactantes domiciliares.

QUESTÃO 27

Un hombre de 52 años procura la emergencia de un hospital, quejándose de orina oscura hace dos días y de dolor intenso en la región lobar derecha, con irradiación para el vientre, hace una hora. No tiene histórico médico relevante. Dice que el dolor en la espalda es muy fuerte y no hay posición que le mejore. Ha tomado 2 pastillas de paracetamol, pero no ha mejorado. Esta muy mareado, pero no ha vomitado. Se sospecha de cólico nefrético, siendo el paciente medicado por via intravenosa, con mejoría de todos los sintomas. El examen de orina revela hematuria ($> 1.000.000$ hemacias/mL) y la ultrasonografía muestra un cálculo de 0,4 cm en el uréter derecho, a 1,5 cm de la yuncción ureterovesical, con ureterohidronefrosis muy discreta. Para dar seguimiento al tratamiento de este paciente, debe considerarse que

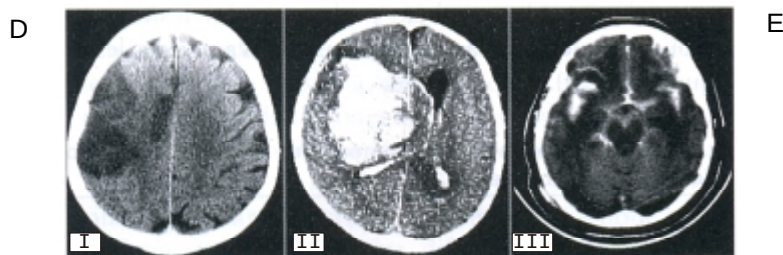
- (A) la mayor parte de los cálculos ureterales con menos de 0,5 cm de diámetro es eliminada espontáneamente.
- (B) el riesgo de infección y de pérdida de la función renal es muy grande, porque el cálculo es obstructivo.
- (C) lo ideal es que el paciente sea sometido tan pronto sea posible a la retirada o la fragmentación del cálculo, para evitar nuevas crisis de dolor.
- (D) aunque muy frecuentemente recomendada, la ingestión de grandes cantidades de líquido no disminuye el riesgo de formación de nuevos cálculos.
- (E) diuréticos tiazídicos deben ser evitados, porque aumentan la calciuria; debe prescribirse vitamina D, para prevenir la formación de nuevos cálculos de oxalato de calcio.

QUESTÃO 28

Num plantão noturno de pronto-socorro, são admitidos três pacientes com quadro súbito de diminuição da consciência.

- Paciente 1: homem de 65 anos, hipertenso com tratamento irregular. A família relata quadro agudo de cefaléia, náusea, vômito e provavelmente um episódio de convulsão tônico-clônica. Está comatoso, com hemiplegia esquerda e pressão arterial de 190×160 mmHg.
- Paciente 2: mulher de 30 anos, sem antecedentes mórbidos, com quadro súbito de cefaléia holocraniana de forte intensidade, acompanhada de náusea. Está sonolenta, sem déficit motor, com sinais de irritação meníngea e pressão arterial de 140×90 mmHg.
- Paciente 3: homem de 50 anos, diabético, tabagista, com antecedente de febre reumática e com fibrilação atrial há pelo menos 12 meses. Está sonolento, com hemiparesia esquerda e pressão arterial de 150×100 mmHg.

São realizadas tomografias computadorizadas dos 3 pacientes, expostas abaixo:



É mais provável que as imagens I, II e III correspondam, respectivamente, aos pacientes

- (A) 3, 2 e 1
- (B) 3, 1 e 2
- (C) 2, 3 e 1
- (D) 2, 1 e 3
- (E) 1, 2 e 3

QUESTÃO 29

Uma mulher de 24 anos, portadora de anemia falciforme, é levada à Unidade Básica de Saúde (UBS) por apresentar febre e tosse há 8 horas. A mãe diz que trouxe a filha, porque constatou temperatura de 40 graus, há 2 horas. A jovem está sonolenta – o que a mãe atribui à dipirona que tomou – sem dor, com $T = 38,8^{\circ}\text{C}$, pressão arterial = 112×74 mmHg, pulso = 126 bat/min e frequência respiratória = 32 mov/min; há estertores subcrepitantes em base pulmonar esquerda e sopro sistólico 3+/6+ em área mitral, sem irradiação. O médico suspeita de pneumonia e sugere removê-la para um hospital onde possa fazer avaliação radiológica e laboratorial e, provavelmente, permanecer internada. A mãe reluta em aceitar. A enfermeira da UBS argumenta que conhece bem a paciente e os familiares e que concorda que a jovem poderia tentar fazer tratamento domiciliar sob observação do agente de saúde. O médico deve

- (A) insistir na remoção, porque se sabe que as infecções pulmonares em portadores de anemia falciforme têm como principal agente etiológico *Pseudomonas sp*, necessitando antibioticoterapia intravenosa.
- (B) concordar com o tratamento domiciliar, desde que haja acompanhamento diário do agente de saúde, e iniciar tratamento com levofloxacina ou claritromicina por via oral.
- (C) insistir na remoção, porque os dados de que dispõe, pela anamnese e exame da paciente, indicam uma infecção com repercussão clínica de moderada a grave.
- (D) insistir na remoção, porque esta paciente necessita de transfusão de glóbulos vermelhos para aumentar o transporte de oxigênio.
- (E) concordar com o tratamento domiciliar, desde que seja possível trazer a paciente diariamente à UBS para avaliação médica, e iniciar levofloxacina ou ciprofloxacina por via oral.

QUESTÃO 30

Um homem de 75 anos, com quadro demencial avançado e câncer de próstata com metástases vertebrais, é trazido ao ambulatório médico. Os familiares relatam que há 5 dias diminuiu muito a ingesta alimentar, tem apresentado febre e notaram urina turva e de odor fétido. Foi orquiectomizado há 6 anos, recebe analgésicos comuns eventualmente, além de medicação anti-hipertensiva e haloperidol quando tem agitação. Dosagens recentes de PSA e cálcio são normais. O exame mostra um paciente que não contactua nem reconhece as pessoas, está emagrecido e levemente edemaciado, desidratado, taquicárdico, febril, com pressão arterial de 89×60 mmHg. Os familiares queixam-se das dificuldades que têm para mantê-lo bem cuidado e solicitam internação definitiva em um hospital de cuidados paliativos. Não há previsão de vaga nesse tipo de hospital. A conduta médica mais adequada é

- (A) explicar que se trata de uma intercorrência infecciosa, mas que, diante do quadro demencial avançado, não há sentido em iniciar antibiótico; indicar uma internação rápida apenas para hidratação parenteral e, em seguida, encaminhar o paciente para casa.
- (B) concordar com a internação definitiva, esclarecer que, diante do quadro neoplásico avançado, não há sentido em introduzir qualquer cuidado adicional e encaminhá-lo para espera da vaga hospitalar em casa.
- (C) concordar com a internação definitiva, providenciar sonda nasoenteral para hidratação e alimentação e deixar o paciente aguardar a vaga hospitalar em casa.
- (D) concordar com a internação definitiva, providenciar sonda nasoenteral para hidratação, alimentação e administração de antibiótico e deixar o paciente aguardar a vaga hospitalar em casa.
- (E) explicar que se trata de uma intercorrência infecciosa de gravidade relativa que requer internação, provavelmente breve, para hidratação e antibioticoterapia parenterais, e que, após esse período, deverá voltar para casa com os cuidados habituais.

QUESTÃO 31

Homem de 55 anos está em acompanhamento no Programa de Saúde da Família. É diabético há vários anos e como viveu em diversas cidades fez até agora tratamento irregular. Nega etilismo e tabagismo, é sedentário e tem 2 irmãos diabéticos. Tem antecedentes de cirurgia de catarata e revascularização miocárdica. Interconsultas recentes com neurologista e oftalmologista revelaram neuropatia periférica em “bota e luva” e microaneurismas retinianos. O exame físico mostra índice de massa corpórea de 33 kg/m^2 , PA de $160 \times 100 \text{ mmHg}$, circunferência abdominal de 110 cm e diminuição de pulsos pediosos. Laboratorialmente, detecta-se glicemia de jejum de 155 mg/dL, hemoglobina glicada de 8,5%, triglicérides de 320 mg/dL e microalbuminúria de 200 mg/dia. Ao discutir o caso com alunos de graduação de uma faculdade de medicina que têm estágio didático nesta unidade, o médico explicou que na fisiopatologia das inúmeras complicações apresentadas por este paciente é provável o encontro de HDL-colesterol (em mg/dL)

- (A) superior a 40 e apoptose de células beta do pâncreas.
- (B) inferior a 40 e aumento da conversão de sorbitol em glicose.
- (C) inferior a 40 e resistência à ação da insulina nos tecidos muscular, adiposo e hepático.
- (D) superior a 40 e aumento do nível sérico de insulina.
- (E) inferior a 40 e bloqueio da via de aldose redutase.

QUESTÃO 32

Um homem de 74 anos, com índice de massa corporal de $27,8 \text{ kg/m}^2$, é acompanhado na Unidade da Saúde da Família para tratamento de hipertensão arterial com enalapril, 10 mg por dia. Estava bem controlado há anos, mas passou a apresentar PA = $160 \times 90 \text{ mmHg}$ repetidas vezes. O médico solicita acompanhamento com nutricionista e atenção do agente de saúde, visando diminuição do peso e de sal na dieta. No período de 60 dias, perdeu 2 quilos e houve necessidade de aumento progressivo da medicação. Está tomando enalapril 20 mg, hidroclorotiazida 25 mg e atenolol 50 mg, com pulso de 54 bpm e PA = $168 \times 94 \text{ mmHg}$. A avaliação laboratorial de rotina é normal. O médico deve

- (A) dosar catecolaminas e metanefrinas urinárias.
- (B) dosar renina plasmática.
- (C) manter a mesma orientação, a menos que a pressão sistólica atinja 180 mmHg ou a diastólica 100 mmHg.
- (D) solicitar Doppler de artérias renais.
- (E) aumentar a dose de atenolol.

QUESTÃO 33

A 70 year old man has diabetes, cardiopathy and Parkinson's disease and has been treated with enalapril, metformin, aspirin, amiodarone, and levodopa. Due to symptoms of malaise, cognitive impairment, and depression, he seeks the advice of a family physician. Blood tests revealed his TSH levels were over 40 mU/mL. At this point, medical management of this patient should include the withdrawal of a medication the patient has been taking, a blood test for an antibody and the prescription of a new drug. The drug that should be withdrawn, the antibody that he should be tested for and the new drug that should be prescribed are, respectively:

- (A) amiodarone, antithyroid peroxidase (anti-TPO) and levothyroxine.
- (B) levodopa, antithyrotrophin receptor (TRAb) and liothyronine.
- (C) amiodarone, antithyrotrophin receptor (TRAb) and levothyroxine.
- (D) levodopa, antithyroid peroxidase (anti-TPO) and levothyroxine.
- (E) amiodarone, antithyroid peroxidase (anti-TPO) and liothyronine.

QUESTÃO 34

Mulher de 53 anos procura Unidade de Saúde da Família. Vem acompanhada por uma vizinha, já que é viúva sem filhos e mora sozinha. Relatou ao clínico que a atendeu que, há cerca de um ano, apresenta quase todos os dias sensação de tristeza e melancolia, perda de apetite, com emagrecimento de 5 kg, e insônia. O médico solicitou avaliação da psicóloga da unidade, que detectou que a paciente já teve ataques de pânico e, nos últimos 6 meses, surgiu falta de interesse em realizar suas atividades habituais, além de fadiga, déficit de concentração e sentimento de menos-valia. A vizinha relatou confidencialmente que a paciente abusa do consumo de álcool, atualmente fala frases como: "viver assim é melhor morrer", "eu não agüento mais" e teve um irmão que cometeu suicídio. O exame físico e os testes laboratoriais (hemograma, glicemia e TSH) foram normais. O médico deve considerar, nessa paciente, como fatores de risco de suicídio,

- (A) o sexo feminino e a história de alcoolismo e perguntar abertamente à paciente sobre a intenção e os meios de se matar.
- (B) a história de alcoolismo e a viuvez sem filhos e explicar-lhe que a ideiação de terminar com a vida é manifestação da depressão e não uma aberração.
- (C) a idade inferior a 55 anos e o antecedente de ataques de pânico e indicar eletroconvulsoterapia.
- (D) a viuvez sem filhos e a idade inferior a 55 anos e indicar farmacoterapia e psicoterapia.
- (E) o antecedente familiar de suicídio e o fato de morar sozinha e não conversar abertamente sobre a ideiação de morte.

QUESTÃO 35

Uma cidade de médio porte sofre uma epidemia de dengue. O médico chefe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) reúne os profissionais da unidade e líderes da comunidade com o propósito de implementar o enfrentamento da epidemia. São definidas duas áreas de atuação: uma dirigida à coletividade e outra junto aos médicos. Além de divulgar entre a clientela da UBS a necessidade de evitar água parada nas residências, onde estão mais de 90% dos focos do mosquito transmissor, e a facilitação da visita dos agentes da Vigilância Sanitária para identificar esses focos, deve-se também

- (A) orientar os médicos a iniciar o tratamento empírico com aciclovir nos casos suspeitos e a encaminhar aos hospitais os mais graves ou impossibilitados de receber medicação por via oral.
- (B) divulgar a necessidade da vacinação contra a doença, principalmente para aqueles que a tenham adquirido uma vez.
- (C) instruir os agentes de saúde a encaminhar à UBS todos os casos suspeitos, com exceção daqueles mais graves, que devem ser encaminhados diretamente aos hospitais.
- (D) orientar os médicos para encaminhar aos hospitais todos os casos que apresentem sinais de gravidade, tais como febre alta, cefaléia intensa ou refratária, e todos que já tenham contraído a doença uma vez.
- (E) orientar os médicos para encaminhar aos hospitais os casos suspeitos que apresentem sinais de gravidade, tais como manifestações gastrointestinais intensas, derrame pleural ou ascite.

QUESTÃO 36

Mulher de 74 anos procura assistência em Unidade de Saúde da Família. Vem acompanhada da filha, de 50 anos, que responde grande parte da anamnese, devido ao déficit auditivo da mãe. Há o relato de duas quedas nos últimos 6 meses, sem perda da consciência ou trauma craniano. A paciente sofre de insuficiência cardíaca, osteoartrose, depressão leve e insônia, fazendo uso de fluoxetina, furosemida, captopril, atenolol e diazepam. Seus problemas crônicos parecem estáveis. Usa óculos bifocais e fez avaliação oftalmológica recente que mostrou catarata bilateral. A assistente social realiza um questionário sobre as características do sobrado onde mora. Ao examiná-la, nota-se dificuldade em sentar e levantar da cadeira sem usar os braços. O exame neurológico não mostra sinais focais. A pressão arterial deitada é de 130 × 80 mmHg e em pé de 108 × 70 mmHg e o pulso é de 60 bpm. Eletrocardiograma, hemograma, glicemia e creatinina são normais e a densitometria óssea mostra osteoporose. Das alternativas abaixo, assinale a que contém apenas medidas corretas para prevenir futuras quedas.

- (A) Fisioterapia para melhorar força muscular, diminuição da dose dos anti-hipertensivos e dosar eletrólitos e TSH.
- (B) Diminuir gradualmente o antidepressivo e o benzodiazepínico, indicar meia elástica e realizar ressonância magnética de crânio.
- (C) Operar a catarata, instalar corrimão no banheiro e realizar eletroencefalograma.
- (D) Evitar óculos bifocais enquanto caminha, levantar sempre lentamente e realizar ecodopplercardiograma.
- (E) Tomar cálcio e alendronato, retirar tapetes dos cômodos da casa e realizar Doppler das carótidas.

QUESTÃO 37 – DISCURSIVA

Homem de 70 anos, com seqüela motora de acidente vascular cerebral isquêmico, desenvolve câncer de pulmão associado a tabagismo crônico. O estadiamento revela metástases ósseas e, após várias sessões de quimioterapia e radioterapia, os oncologistas definem que a neoplasia está fora de possibilidade de cura e que a sobrevida estimada é inferior a 6 meses. O paciente retorna à sua residência e a equipe multiprofissional da qual você é o clínico geral conduzirá o caso. O paciente apresenta dor óssea e dispnéia, mesmo com saturação de O₂ de 91% em ar ambiente. Apresenta períodos de anorexia com dificuldade de engolir alguns tipos de alimento, chegando a engasgar e piorar a dispnéia.

- a) O filho do paciente pergunta a você:

“Doutor, não há nada mais que se possa fazer?” Qual sua resposta?

(valor: 2,0 pontos)

- b) Que profissional da sua equipe pode definir com precisão o tipo de alimento que o paciente pode deglutir?

(valor: 2,0 pontos)

- c) Foi decidido jejum por via oral e contra-indicada sonda nasoenteral devido à ocorrência de sinusites durante seu uso no período hospitalar. O doente apresenta veias periféricas de difícil acesso. Qual a sua proposta mais racional?

(valor: 2,0 pontos)

- d) O paciente apresenta dor de intensidade 9 numa escala de 0 a 10, em uso de paracetamol, diclofenaco e codeína. Qual sua proposta?

(valor: 2,0 pontos)

- e) Depois de 5 meses, o paciente falece em casa. Qual é a conduta a ser tomada em relação ao atestado de óbito?

(valor: 2,0 pontos)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

QUESTÃO 38 – DISCURSIVA

Um adolescente com 14 anos de idade realiza seguimento irregular para controle de asma, diagnóstico que tem desde os 2 anos e meio de idade. Estava bem até há 3 anos, quando voltou a freqüentar o pronto-socorro, devido ao aumento na freqüência dos sintomas. Fazia inalação e tomava corticoesteróide por via oral, durante 3 ou 4 dias, com melhora. Procura o médico para saber o que pode ser feito, uma vez que, nos últimos meses, tem perdido aulas com freqüência e passado várias noites dormindo muito mal, devido à exacerbação dos sintomas. O médico solicita provas de função pulmonar e, com a história e os exames, classifica o quadro como persistente leve. Pergunta-se:

- a) Qual o medicamento de escolha para o controle da asma neste paciente? Defina a via de administração e o período. **(valor: 4,0 pontos)**
- b) Cite duas comorbidades que devem ser investigadas e tratadas e que, além de mimetizarem, pioram a sintomatologia da asma. **(valor: 4,0 pontos)**
- c) Além dos cuidados ambientais, que medida profilática deve ser indicada para este adolescente? **(valor: 2,0 pontos)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

QUESTÃO 39 – DISCURSIVA

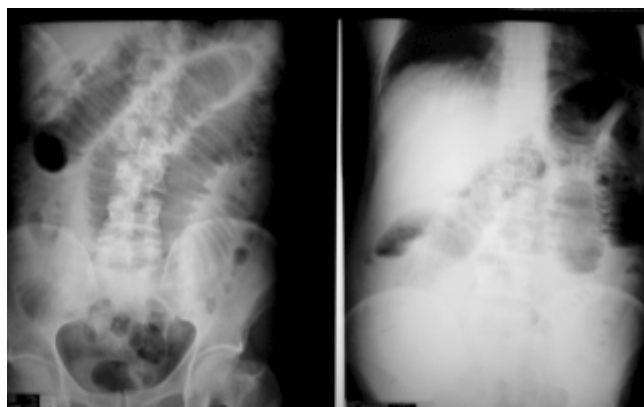
Mulher de 66 anos, enfermeira aposentada, com menopausa aos 55 anos, fazendo uso da terapêutica de reposição hormonal da pós-menopausa desde então, procura ambulatório médico por ter detectado nódulo na mama esquerda durante auto-exame. Demonstra bastante preocupação, pois uma amiga faleceu recentemente por câncer mamário, mesmo após cirurgia de “retirada da mama”, realizada anos antes. Refere menarca aos 10 anos e diz que seus ciclos menstruais sempre foram relativamente regulares, teve uma única gestação que culminou com um parto normal há 30 anos, sem amamentação. Ao exame clínico das mamas, notou-se nódulo de aproximadamente 2 cm de diâmetro no quadrante súpero-lateral da mama esquerda, móvel, bem delimitado, de consistência fibroelástica e indolor. Além disso, o tecido glandular mostrou-se bastante denso para a idade. Também foram notados linfonodos móveis, de consistência fibroelástica, em ambas as axilas.

- a) Quais são os fatores de risco para câncer de mama que esta paciente apresenta? **(valor: 5,0 pontos)**
- b) Segundo diretrizes internacionais, qual é o exame mais apropriado para rastreamento do câncer mamário? **(valor: 2,0 pontos)**
- c) Um outro médico recomendara interromper imediatamente a terapêutica hormonal, por ser grande a chance de o nódulo ser um câncer, e quis fazer biópsia por agulha fina durante o exame físico, antes de qualquer outro exame, mas ela se recusou. Qual sua opinião sobre a conduta desse médico? Explique sucintamente. **(valor: 3,0 pontos)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

QUESTÃO 40 – DISCURSIVA

P.J.B., um homem de 62 anos, pedreiro, procura o pronto-socorro com queixa de dor abdominal há 2 dias. Diz que a dor é "no meio da barriga" e vem aumentando. No começo, melhorou com analgésico que a esposa lhe deu, mas agora não passa e dói "a barriga toda". Vomitou duas vezes ontem e três hoje. Evacuou muito pouco hoje cedo. Diz que não elimina gases desde o início da dor. Passou no pronto-socorro perto de sua casa, onde fez a radiografia mostrada a seguir, tomou medicação na veia, que aliviou um pouco a dor e as náuseas, e foi orientado a procurar um hospital maior, se a dor voltasse. Está sem fome, embora sinta muita sede. Diz que desde ontem "não pára nada no estômago". O exame físico revela que o paciente está em bom estado geral, mas bastante desidratado. O abdome é globoso, está bastante distendido e é difusamente doloroso. Na região inguinal direita, nota-se um abaulamento de cerca de 5 cm de diâmetro. É doloroso e tenso. Não está hiperemiado. O paciente diz que não se queixou "desse caroço", porque faz mais de 2 anos que ele "aparece e recolhe" e só dói quando é palpado. Há 2 dias apareceu e não saiu mais.



Radiografia de abdome de PJB

Tendo em mente o diagnóstico e o tratamento deste paciente, responda:

- Qual é o diagnóstico síndrome? E o diagnóstico etiológico? **(valor: 3,0 pontos)**
- Indique 2 informações que não estão muito claras na história clínica e que, se adequadamente pesquisadas, ajudariam a suspeitar mais precocemente do diagnóstico síndrome e, mesmo, do diagnóstico etiológico. **(valor: 3,0 pontos)**
- No exame deste paciente, como é esperado que sejam os ruídos hidroaéreos? **(valor: 1,0 ponto)**
- Qual deve ser o plano de tratamento deste paciente nas próximas duas horas? **(valor: 3,0 pontos)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO SOBRE A PROVA

As questões abaixo visam a levantar sua opinião sobre a qualidade e a adequação da prova que você acabou de realizar.

Assinale as alternativas correspondentes à sua opinião, nos espaços próprios (parte inferior) do Cartão-Resposta. Agradecemos sua colaboração.

QUESTÃO 41

Qual o grau de dificuldade desta prova na parte de Formação Geral?

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito difícil.

QUESTÃO 42

Qual o grau de dificuldade desta prova na parte de Componente Específico?

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito difícil.

QUESTÃO 43

Considerando a extensão da prova, em relação ao tempo total, você considera que a prova foi:

- (A) muito longa.
- (B) longa.
- (C) adequada.
- (D) curta.
- (E) muito curta.

QUESTÃO 44

Os enunciados das questões da prova na parte de Formação Geral estavam claros e objetivos?

- (A) Sim, todos.
- (B) Sim, a maioria.
- (C) Apenas cerca da metade.
- (D) Poucos.
- (E) Não, nenhum.

QUESTÃO 45

Os enunciados das questões da prova na parte de Componente Específico estavam claros e objetivos?

- (A) Sim, todos.
- (B) Sim, a maioria.
- (C) Apenas cerca da metade.
- (D) Poucos.
- (E) Não, nenhum.

QUESTÃO 46

As informações/instruções fornecidas para a resolução das questões foram suficientes para resolvê-las?

- (A) Sim, até excessivas.
- (B) Sim, em todas elas.
- (C) Sim, na maioria delas.
- (D) Sim, somente em algumas.
- (E) Não, em nenhuma delas.

QUESTÃO 47

Você se deparou com alguma dificuldade ao responder à prova. Qual?

- (A) Desconhecimento do conteúdo.
- (B) Forma diferente de abordagem do conteúdo.
- (C) Espaço insuficiente para responder às questões.
- (D) Falta de motivação para fazer a prova.
- (E) Não tive qualquer tipo de dificuldade para responder à prova.

QUESTÃO 48

Considerando apenas as questões objetivas da prova, você percebeu que:

- (A) não estudou ainda a maioria desses conteúdos.
- (B) estudou alguns desses conteúdos, mas não os aprendeu.
- (C) estudou a maioria desses conteúdos, mas não os aprendeu.
- (D) estudou e aprendeu muitos desses conteúdos.
- (E) estudou e aprendeu todos esses conteúdos.

QUESTÃO 49

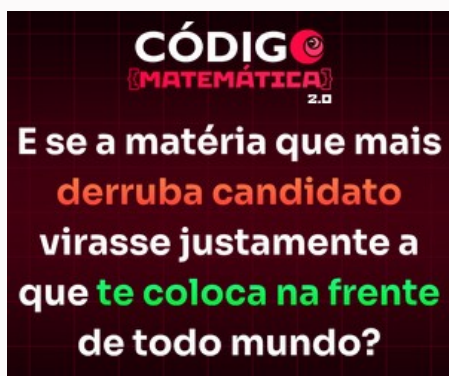
Qual foi o tempo gasto por você para concluir a prova?

- (A) Menos de uma hora.
- (B) Entre uma e duas horas.
- (C) Entre duas e três horas.
- (D) Entre três e quatro horas.
- (E) Quatro horas e não consegui terminar.

Cursos que Indicamos

Conheça os cursos e dê o próximo passo na sua preparação.

Clique na imagem ou no botão para acessar.



Código Matemática 2.0

Conhecer o curso



Curso Preparatório ENEM

Conhecer o curso



Curso Preparatório Redação ENEM

Conhecer o curso

