

Instruções

Você está recebendo:

- este caderno com o enunciado das questões objetivas, discursivas e relativas às suas impressões sobre a prova, obedecendo à seguinte distribuição:

Partes	Questões	Páginas	Valor	Peso
Questões objetivas	1 a 40	2 a 8	100	4
Questões discursivas e rascunho	1 a 10	8 a 11	100	6
Impressões sobre a prova	41 a 59	12	---	

- 1 Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas e de impressões sobre a prova. O desenvolvimento e as respostas das questões discursivas, a caneta esferográfica de tinta preta, deverão ser dispostos nos espaços especificados.

Verifique se este material está em ordem e se o seu nome na Folha de Respostas está correto. Caso contrário, notifique imediatamente a um dos Responsáveis pela sala.

Após a conferência, você deverá assinar a Folha de Respostas, a caneta esferográfica de tinta preta, e assinalar o gabarito correspondente à sua prova ①, ②, ③ ou ④.

Na Folha de Respostas, a marcação das letras, correspondentes às suas respostas (apenas uma resposta por questão), deve ser feita preenchendo todo o alvéolo a lápis preto nº2 ou a caneta esferográfica de tinta preta, com um traço contínuo e denso.

Exemplo: A B C D E

Tenha cuidado com a Folha de Respostas, para não a dobrar, amassar ou manchar.

Não são permitidas consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie, ou utilização de calculadora.

Você pode levar este Caderno de Questões.

Quando terminar, entregue a um dos Responsáveis pela sala a Folha de Respostas e assine a Lista de Presença. Cabe esclarecer que nenhum graduando deverá retirar-se da sala antes de decorridos 90 (noventa) minutos do início do Exame.

OBS.: Caso ainda não o tenha feito, entregue ao Responsável pela sala as respostas da Pesquisa e as eventuais correções dos seus dados cadastrais. Se não tiver trazido as respostas da Pesquisa você poderá enviá-las diretamente ao INEP (Edifício - Sede do MEC, Anexo I - Esplanada dos Ministérios, Bloco "L" - Brasília, DF - CEP 70047-900).

Você terá 4 (quatro) horas para responder às questões objetivas, discursivas e de impressões sobre a prova.

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

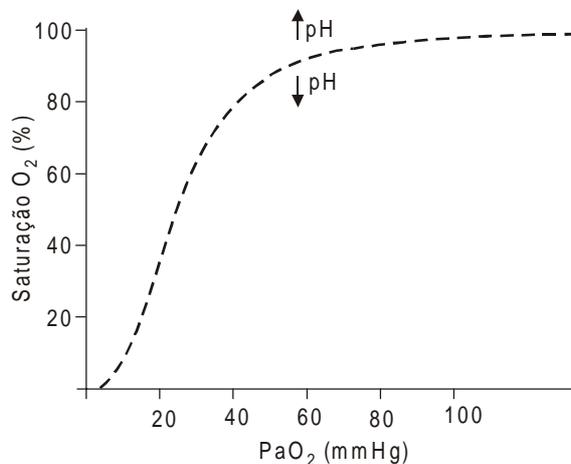
MEDICINA

1. Um paciente de 54 anos, tabagista, trabalhador braçal, refere que há 2 dias vem apresentando episódios de dor nas regiões retroesternal e dorsal, com irradiação para os ombros e braços, relacionados com esforço e que cessam após 5 a 10 minutos de repouso. O último episódio ocorreu há cerca de 1 hora, depois de subir 2 lances de escada, e ainda persiste. Nega outros antecedentes morbidos. O exame físico mostra um paciente ansioso, com pulso de 90 batimentos por minuto, pressão arterial de 140 × 90 mmHg, com ausculta cardíaca e pulmonar normais e aumento da sensibilidade à palpação do esterno e das articulações costo-esternais esquerdas, sem outras alterações. O eletrocardiograma é normal. A conduta correta é
- administrar antiinflamatório não-hormonal e solicitar uma radiografia de tórax e de coluna vertebral.
 - administrar ácido acetilsalicílico e heparina e internar o paciente para cuidados especializados.
 - internar imediatamente o paciente e prescrever fibrinolítico intravenoso.
 - prescrever ácido acetilsalicílico, nitrato sublingual, se necessário, repouso em casa e encaminhar o paciente para um ambulatório de cardiologia.
 - prescrever um antiinflamatório não-hormonal e um ansiolítico e observar a evolução clínica por algumas horas.

2. Um paciente de 68 anos, acompanhado ambulatorialmente, apresentou em diferentes ocasiões as seguintes medidas de pressão arterial: 180 × 80, 178 × 80, 175 × 85 e 180 × 82 mmHg. É assintomático, magro, não fuma, não é sedentário, e o seu perfil lipídico, a glicemia e a função renal são normais. A melhor conduta e a sua justificativa são:
- administrar um diurético, porque a hipertensão sistólica do idoso aumenta o risco de eventos cerebrovasculares e geralmente responde bem a esse tipo de tratamento.
 - prescrever dieta rica em alho e medir novamente a pressão depois de 3 meses, porque é um procedimento sem risco e com boa chance de sucesso.
 - não medicar, porque a presença de um fator de risco cardiovascular, isolado, não justifica a intervenção medicamentosa.
 - administrar um inibidor da enzima de conversão da angiotensina (ECA) associado a um bloqueador de canal de cálcio, porque esses níveis pressóricos aumentam muito o risco de eventos cardiovasculares e a hipertensão sistólica não responde à monoterapia.
 - não medicar, porque o aumento da pressão sistólica, com pressão diastólica normal, nessa idade, reflete o endurecimento das artérias e não aumenta o risco de eventos cerebrovasculares ou cardiovasculares.

3. Um jovem de 16 anos de idade, asmático, vem apresentando repetidas crises nos últimos 3 meses. Nessas ocasiões foi atendido em diferentes serviços de emergência e obteve alívio dos sintomas depois de 1 ou 2 inalações, recebendo alta com indicação de usar salbutamol inalatório, quando necessário. Você acabou de atendê-lo em mais uma crise e quer prescrever uma medicação para uso contínuo que, agindo sobre os mecanismos da doença, evite crises futuras e tenha poucos efeitos colaterais. A melhor opção é
- teofilina de ação prolongada por via oral.
 - brometo de ipratrópio por via inalatória.
 - corticoesteróide por via inalatória.
 - beta-agonista por via oral.
 - corticoesteróide por via oral.

4. Um paciente é admitido num pronto-socorro em cetoacidose diabética. No início do tratamento apresenta uma gasometria arterial com pH de 7,16, pO_2 de 98 mmHg, pCO_2 de 20 mmHg e bicarbonato de 8 mEq/L. Recebe 50 mEq/L de bicarbonato de sódio IV. Considerando-se esses dados e a curva de dissociação da hemoglobina, abaixo representada, pode-se afirmar que a conduta foi



- acertada porque corrigiu a acidose sem interferir com oferta de oxigênio aos tecidos.
 - acertada porque, embora tenha diminuído a oferta de oxigênio tecidual, a correção da acidose era imprescindível.
 - errada porque, apesar de aumentar a oferta de oxigênio aos tecidos, a administração de bicarbonato é contra-indicada no tratamento da cetoacidose diabética.
 - acertada porque corrigiu parcialmente a acidose e acarretou uma maior liberação de oxigênio aos tecidos.
 - errada porque, além de dispensável, acarretou uma menor liberação de oxigênio aos tecidos.
5. No tratamento de tuberculose, a total aderência do paciente ao regime de mais de uma droga é essencial porque
- o sinergismo entre as drogas permite o uso de doses menores de cada uma delas.
 - somente a isoniazida tem ação bactericida sobre o bacilo da tuberculose; as outras drogas são utilizadas para potencializar a sua ação.
 - a velocidade de crescimento do bacilo da tuberculose nos tecidos humanos é inversamente proporcional ao número de drogas utilizadas no tratamento.
 - o bacilo da tuberculose tem a capacidade de sofrer mutações espontâneas que lhe conferem resistência ao uso de cada droga isoladamente.
 - as drogas antituberculosas são antibióticos fracos e somente a sua associação pode ser capaz de erradicar a infecção.

<p>6. Um paciente de 25 anos é admitido no serviço de emergência de um hospital depois de ter sofrido uma queda de bicicleta e ter permanecido desacordado por cerca de 10 minutos. Encontra-se lúcido, orientado, queixando-se de cefaléia. O exame físico mostra apenas uma escoriação na região frontal. Depois de 30 minutos ele não responde a estímulos verbais. O médico que o atende solicita avaliação do neurocirurgião, que está de plantão à distância, e uma tomografia computadorizada de crânio. O responsável administrativo do hospital comunica que o paciente deve ser transferido para um serviço público porque o seu plano de saúde está no período de carência e não cobre as despesas com a tomografia e nem com o eventual uso do centro cirúrgico. A essa altura, o paciente está anisocórico. O médico deve</p> <p>(A) tomar as medidas necessárias para que o paciente seja submetido a uma intervenção cirúrgica de emergência.</p> <p>(B) aguardar a chegada do neurocirurgião para uma tomada de decisão.</p> <p>(C) insistir na realização da tomografia e transferi-lo a seguir.</p> <p>(D) intubar o paciente e transferi-lo o mais rapidamente possível.</p> <p>(E) aceitar transferir o paciente desde que haja disponibilidade de uma ambulância-UTI.</p>	<p>9. Uma mulher de 66 anos, portadora de câncer de mama, com metástases ósseas, está em tratamento quimioterápico há 6 meses. Para controle das dores, faz uso de antiinflamatórios não esteroidais, codeína em doses moderadas e bisfosfonatos. Foi trazida para consulta pelos familiares porque há 1 mês apresenta astenia, inapetência, insônia e ansiedade. Refere que não tem mais interesse pelas tarefas do dia a dia, que está sem esperança, só pensa em morrer e quer interromper o tratamento oncológico. A conduta apropriada, nesse caso, é</p> <p>(A) concordar com os sentimentos da paciente, respeitar suas vontades, interromper a quimioterapia e aumentar a dose de analgésicos.</p> <p>(B) discutir com a paciente seus sentimentos atuais, explicar a natureza dos seus sintomas e propor medicação antidepressiva.</p> <p>(C) evitar discutir os sintomas e os sentimentos da paciente, para não exacerbá-los, e prescrever ansiolíticos.</p> <p>(D) internar a paciente e hiberná-la com sedativos potentes.</p> <p>(E) discutir a questão somente com a família e adotar as medidas que forem julgadas pertinentes.</p>
<p>7. Uma mulher de 56 anos faz uma avaliação médica de rotina e constata-se glicemia de jejum de 130 e 135 mg/dL, em duas ocasiões diferentes. Ela mede 1,64 m e pesa 76 kg. Está clinicamente bem, sem queixas. Iniciou recentemente reposição hormonal com estrógenos e progesterona. A conduta inicial nesse caso deve ser</p> <p>(A) realizar um teste de tolerância à glicose.</p> <p>(B) suspender a reposição hormonal.</p> <p>(C) prescrever dieta hipocalórica, sem açúcar livre.</p> <p>(D) prescrever dieta sem açúcar e um hipoglicemiante oral.</p> <p>(E) restringir ao máximo a ingestão de carboidratos e iniciar hipoglicemiante oral.</p>	<p>10. Um homem de aproximadamente 40 anos, morador de rua, desnutrido, é levado a um pronto-socorro em mau estado geral, com diarreia, desidratado, confuso e hipotenso. Os exames de entrada mostram uréia de 90 mg/dL, creatinina de 1,9 mg/dL, sódio de 130 mEq/L, potássio de 4,0 mEq/L, cloro de 114 mEq/L, pH de 7,10, pCO₂ de 19 mmHg e bicarbonato de 6,0 mEq/L. O valor da diferença de ânions (<i>anion gap</i>), em mEq/L, e a provável causa da acidose são, respectivamente:</p> <p>(A) 10 e diarreia.</p> <p>(B) 10 e intoxicação por álcool metílico.</p> <p>(C) 14 e desidratação.</p> <p>(D) 16 e choque.</p> <p>(E) 16 e insuficiência renal.</p>
<p>8. Na investigação inicial de um paciente com ascite, o melhor procedimento para o diagnóstico de hipertensão portal é</p> <p>(A) avaliar a resposta a um teste terapêutico com furosemida e espironolactona, durante 3 dias.</p> <p>(B) realizar uma ultra-sonografia de abdome.</p> <p>(C) realizar uma laparoscopia abdominal.</p> <p>(D) medir os valores séricos das transaminases, gama-GT e amilase.</p> <p>(E) medir o valor da diferença entre as concentrações de albumina sérica e do líquido ascítico.</p>	<p>11. Uma empresa de ônibus de transporte escolar submete seus motoristas a uma avaliação médica geral, que inclui a coleta de sangue e urina para exames laboratoriais. Sem informar os funcionários, a direção da empresa orienta o médico responsável para incluir, nos exames de rotina, as dosagens de álcool, cocaína e maconha. Do ponto de vista ético, o médico deve</p> <p>(A) incluir as dosagens solicitadas, mesmo que isso signifique invasão da privacidade dos funcionários, porque o que está em jogo é a segurança das crianças transportadas.</p> <p>(B) ignorar a solicitação da empresa, mesmo que isso signifique colocar em risco o seu próprio emprego.</p> <p>(C) incluir as dosagens solicitadas, pois ele poderá ser responsabilizado criminalmente, num eventual acidente que envolva um motorista drogado.</p> <p>(D) solicitar permissão aos funcionários, pois a realização de exames laboratoriais é um ato médico e só pode ser efetuado com o consentimento do paciente.</p> <p>(E) incluir as dosagens solicitadas, porque empresas de transporte coletivo têm o direito de investigar o uso de drogas ilícitas pelos seus funcionários, sem comunicação prévia.</p>

12. *Chronic heart failure occurs most commonly after earlier myocardial infarction or in the presence of long-standing hypertension. The inability of this normally efficient muscular pump to eject or receive blood results in characteristic symptoms and signs. In patients with compensated heart failure, breathlessness and fatigue occur only with moderate or greater levels of exertion, and physical signs of increased plasma and extravascular volumes are absent. Symptoms that occur with minimal exertion or at rest, accompanied by jugular venous distention and edema of the lower extremities, reflect decompensation. Congestive heart failure, a syndrome arising from hypoperfused organs, has its pathophysiologic origins in salt-avid kidneys. The kidneys become adversaries of the heart, lungs and liver. A house divided; homeostasis lost. What accounts for this dysfunctional relation between organs that normally cooperate to preserve circulatory balance? The answer is activation of the renin-aldosterone system.* (N Engl J Med 341(10), 1999 - Editorial)

A partir do texto pode-se afirmar que

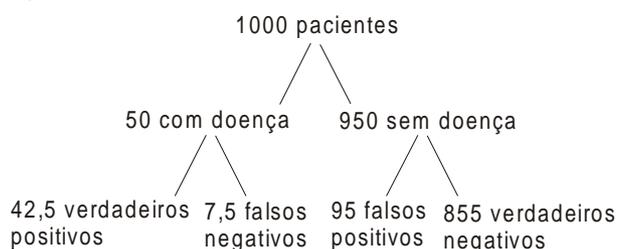
- (A) a causa da insuficiência cardíaca crônica é basicamente de origem renal.
- (B) os diuréticos têm um papel limitado no alívio dos sintomas da insuficiência cardíaca congestiva.
- (C) drogas que bloqueiam a ação da angiotensina ou da aldosterona, como os inibidores da ECA e a espironolactona, podem ser úteis no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona é necessária para manter a homeostase e preservar o coração da sobrecarga de volume, que ocorre na insuficiência cardíaca congestiva.
- (E) não é possível diagnosticar a insuficiência cardíaca leve ou moderada somente em bases clínicas.

13. A figura abaixo mostra a interpretação dos resultados obtidos com a utilização da cintilografia com tálio radioativo, para o diagnóstico de coronariopatia, numa população em que a prevalência da doença é de 5%.

Teste com:

Sensibilidade = 85%

Especificidade = 90%



Valor preditivo positivo $42,5/137,5 = 0,31$

Valor preditivo negativo $855/862,5 = 0,9$

Se você aplicar esse teste numa população cuja prevalência de coronariopatia seja de 50%, pode-se afirmar que

- (A) a especificidade do teste diminuirá significativamente.
- (B) a sensibilidade do teste ficará mais elevada.
- (C) a probabilidade pré-teste de coronariopatia será menor.
- (D) caso o teste seja positivo, a probabilidade de doença será menor.
- (E) o valor preditivo positivo do teste será mais alto.

14. Mulher com 35 anos tem ciclos menstruais eumenorréicos, com duração de 6 a 7 dias. Há 12 dias, no 30º dia do último ciclo, passou a apresentar sangramento genital abundante. A história clínica sugere que o diagnóstico e a conduta inicial mais corretos são, respectivamente,

- (A) hemorragia uterina disfuncional e realização de curetagem uterina.
- (B) hemorragia uterina disfuncional e hormonioterapia com estrogênio.
- (C) mioma e tratamento com ocitocina.
- (D) mioma e realização de curetagem uterina.
- (E) abortamento e realização de curetagem uterina.

15. Mulher de 18 anos utiliza anticoncepcional hormonal combinado oral. No 24º dia do ciclo, após relacionamento sexual com preservativo ("camisinha"), passou a apresentar prurido vulvar intenso e leucorréia, que se acentuaram há 1 dia. O diagnóstico mais provável e o melhor tratamento são, respectivamente,

- (A) tricomoníase e tratamento específico incluindo o do parceiro.
- (B) candidíase e conduta expectante até a menstruação.
- (C) infecção por *Gardnerella vaginalis* e tratamento específico.
- (D) candidíase e uso de nistatina ou semelhantes.
- (E) vulvite alérgica e tratamento local com hidrocortisona.

16. Em mulheres jovens cujo resultado de colpocitologia oncológica revela NIC I (neoplasia intra-epitelial cervical tipo I ou Papanicolaou – classificação IIIa) e que apresentam infecção concomitante por *Gardnerella vaginalis*, a conduta correta é

- (A) tratar a infecção e repetir o exame em 6 meses.
- (B) tratar a infecção e repetir o exame em 3 meses.
- (C) colposcopia e biópsia dirigida.
- (D) cauterização.
- (E) conização.

17. Em relação ao câncer de mama é INCORRETO afirmar que

- (A) a gravidez precoce é fator de proteção.
- (B) a menarca precoce e a menopausa tardia são fatores de risco.
- (C) a incidência tem aumentado nos últimos anos.
- (D) é comum sua associação com adenocarcinoma de endométrio.
- (E) em mulheres com menos de 30 anos, a realização de mamografia é contra-indicada.

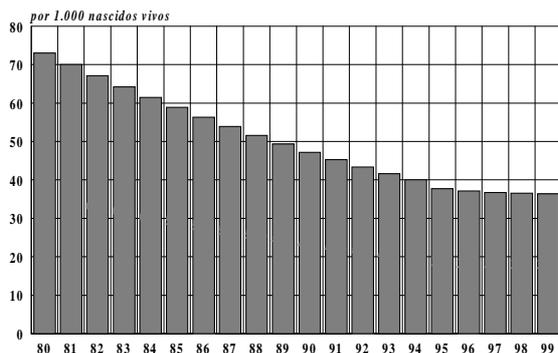
<p>18. No pré-natal de primigesta com 20 semanas de gestação, com ganho ponderal de 7 kg desde o início da gravidez, a conduta mais correta é</p> <p>(A) estabelecer dieta hipocalórica e reavaliar em 4 semanas.</p> <p>(B) realizar glicemia de jejum e pós-prandial.</p> <p>(C) realizar teste de tolerância à glicose.</p> <p>(D) introduzir ácido acetilsalicílico diário em baixa dose e repouso para prevenir a toxemia gravídica.</p> <p>(E) tratar com diuréticos e rever o peso em 15 dias.</p>	<p>22. Grávida de 38 semanas apresenta hemoglobina de 7 g/dL, VCM de 78 μ^3, CHCM de 26% e HCM de 25 pg/cel. A conduta correta é administrar</p> <p>(A) ferro com ácido fólico parenterais.</p> <p>(B) ácido fólico via oral.</p> <p>(C) ferro injetável.</p> <p>(D) ferro injetável e ácido fólico via oral.</p> <p>(E) transfusão de papa de hemácias.</p>
<p>19. Puérpera multipara apresenta sangramento intenso, com coágulos, 40 minutos após término de parto normal. Já medicada com ocitócicos por via parenteral. Ao exame ginecológico apresenta colo aberto, com sangramento oriundo da cavidade uterina. A conduta inicial mais adequada é realizar</p> <p>(A) curetagem uterina.</p> <p>(B) massagem manual do fundo uterino.</p> <p>(C) ligadura de artérias hipogástricas.</p> <p>(D) histerectomia subtotal.</p> <p>(E) uso de tampão intra-uterino com adrenalina.</p>	<p>23. Uma pré-escolar de 5 anos chega ao pronto-socorro por cansaço há 2 dias. A mãe nega vômitos ou diarreia. Ela está desperta mas cansada. O exame clínico mostra taquipnéia com respirações rápidas e profundas, mucosas secas e olhos fundos. O oxímetro de pulso revela uma saturação de O₂ de 97% em ar ambiente. O exame útil ao diagnóstico é</p> <p>(A) glicemia.</p> <p>(B) hemograma completo.</p> <p>(C) radiografia de tórax.</p> <p>(D) hemocultura.</p> <p>(E) dosagens de sódio e potássio.</p>
<p>20. Em relação à osteoporose é INCORRETO afirmar que</p> <p>(A) é mais freqüente em mulheres brancas, magras, de baixa estatura, sedentárias e menopausadas.</p> <p>(B) ocorre em 25% da população feminina acima de 65 anos.</p> <p>(C) a diminuição de estatura pode ser sinal clínico de fratura vertebral.</p> <p>(D) a fratura osteoporótica do colo do fêmur tem risco de mortalidade de 50%.</p> <p>(E) a população de baixa renda com reduzida ingestão de produtos lácteos na infância e adolescência é de risco para osteoporose.</p>	<p>24. O pai de um lactente de 1 ano apresentou um teste tuberculínico positivo num exame pré-admissional e o diagnóstico de tuberculose ativa foi confirmado por uma radiografia do tórax. Iniciou-se o esquema tríplice habitual. A criança recebeu uma dose da vacina do bacilo de Calmette-Guérin (BCG) com 1 mês, apresenta um teste tuberculínico negativo e a radiografia do tórax é normal. A conduta para esta criança é</p> <p>(A) iniciar tratamento com esquema tríplice.</p> <p>(B) iniciar o tratamento com isoniazida.</p> <p>(C) administrar reforço da vacina BCG.</p> <p>(D) observar a criança e realizar radiografia de tórax em 3 meses.</p> <p>(E) separar a criança do seu pai por um período de 2 semanas.</p>
<p>21. Uma parturiente de 30 anos, III gesta, com 2 partos normais anteriores, iniciou trabalho de parto há 2 horas. Apresenta ao exame: 3 contrações uterinas em 10 minutos (2 regulares e 1 forte), freqüência cardíaca fetal de 128 batimentos por minuto, que se reduz para 112 batimentos por minuto durante as contrações, e dilatação do colo uterino de 8 cm, com saída de líquido esverdeado (meconial), levemente espessado. A conduta obstétrica mais correta é</p> <p>(A) indução com ocitocina para aceleração do parto.</p> <p>(B) cesárea imediata.</p> <p>(C) aguardar evolução para parto normal.</p> <p>(D) fórcepe de alívio de imediato.</p> <p>(E) fórcepe de alívio após secção cirúrgica do colo uterino.</p>	<p>25. Um menino de 9 anos pisou num prego. Quatro dias após, começou a mancar e teve febre de 38,5°C. O exame físico mostra edema e eritema significativos no pé acometido. Não há evidências de linfangite. Segundo os pais a criança recebeu um reforço da vacina antitetânica há 1 ano. A melhor conduta é</p> <p>(A) administrar a vacina dupla tipo adulto (dT).</p> <p>(B) administrar penicilina benzatina.</p> <p>(C) colher material da lesão para cultura e deixar sem antibiótico até o resultado.</p> <p>(D) administrar cefalosporina de primeira geração.</p> <p>(E) lavar a lesão com solução salina e aplicar uma pomada de ácido fusídico.</p> <p>26. Uma escolar de 8 anos apresenta cefaléia intensa, tonturas e urina escura há 24 horas. No exame clínico são significativos os seguintes achados: freqüência cardíaca de 110 batimentos por minuto; pressão arterial de 175 x 110 mmHg e temperatura de 36,9°C. O diagnóstico mais provável para este quadro clínico é</p> <p>(A) glomerulonefrite aguda.</p> <p>(B) enxaqueca.</p> <p>(C) hepatite viral aguda.</p> <p>(D) sinusite.</p> <p>(E) hipertensão maligna.</p>

27. Um lactente de 7 meses tem sido alimentado, predominantemente, com leite de cabra. Um controle laboratorial mostra: hemoglobina sérica de 7,5 g/dL, VCM de $100 \mu^3$, leucócitos $4\ 200/\text{mm}^3$ e contagem de reticulócitos de 0,2%. O tratamento inicial desta criança deve incluir a suplementação dietética com

- (A) ferro.
- (B) ácido ascórbico.
- (C) ácido fólico.
- (D) piridoxina.
- (E) vitamina B12.

28.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL BRASIL, 1980-1999



Fonte: IBGE-Simões, C. Elaboração: COMIN/MS.

O gráfico acima mostra uma clara redução da mortalidade infantil entre os anos 1980 – 1999. Este fato pode ser explicado por todas as razões abaixo, EXCETO :

- (A) diminuição do número de filhos por mulher, isto é, queda da fecundidade.
- (B) ampliação da oferta de serviços médicos e hospitalares.
- (C) ampliação dos serviços de saneamento básico, principalmente o aumento do número de domicílios abastecidos com água.
- (D) maciças campanhas de vacinação que vêm sendo realizadas desde 1980.
- (E) programa de fornecimento de leite em pó nos centros de saúde.

29. Há 2 meses um casal perdeu um filho de 1 ano e meio vítima de meningite meningocócica fulminante. Outro filho, de 4 anos, desenvolveu meningite 5 dias depois. Está vivo, mas apresenta graves seqüelas. O médico está sendo processado por negligência, pois os pais não receberam orientações acerca da profilaxia de contactantes, que deveria ter sido recomendada, por 2 dias, com

- (A) cefalosporina de terceira geração, para os contactantes domiciliares com menos de 12 anos de idade.
- (B) rifampicina, para todos os contactantes domiciliares.
- (C) amoxicilina, para os contactantes domiciliares com menos de 12 anos de idade.
- (D) rifampicina, para os contactantes domiciliares com menos de 12 anos de idade.
- (E) amoxicilina, para todos os contactantes domiciliares.

30. Um lactente, com 1 ano e 8 meses de idade, sexo masculino, está resfriado há 1 semana. Na última noite chorava muito e nesta manhã evoluiu com febre ($39,5^\circ\text{C}$) e apresentou convulsão tônico-clônica generalizada há 20 minutos. Não tem antecedentes convulsivos. Apresenta-se em bom estado geral, desperto, sem sinais meníngeos ou outras alterações. A conduta a ser adotada, além do uso de antitérmico, será

- (A) apenas observar, sem realizar exames, e dar alta com fenobarbital por um ano.
- (B) realizar hemograma, glicemia e líquido, e dar alta sem medicação se os exames forem normais.
- (C) realizar hemograma, glicemia, líquido e eletroencefalograma, e dar alta sem medicação se os exames forem normais.
- (D) apenas observar, sem realizar exames, e dar alta sem medicação.
- (E) realizar hemograma, glicemia, líquido e eletroencefalograma, e dar alta com fenobarbital, se os exames forem normais.

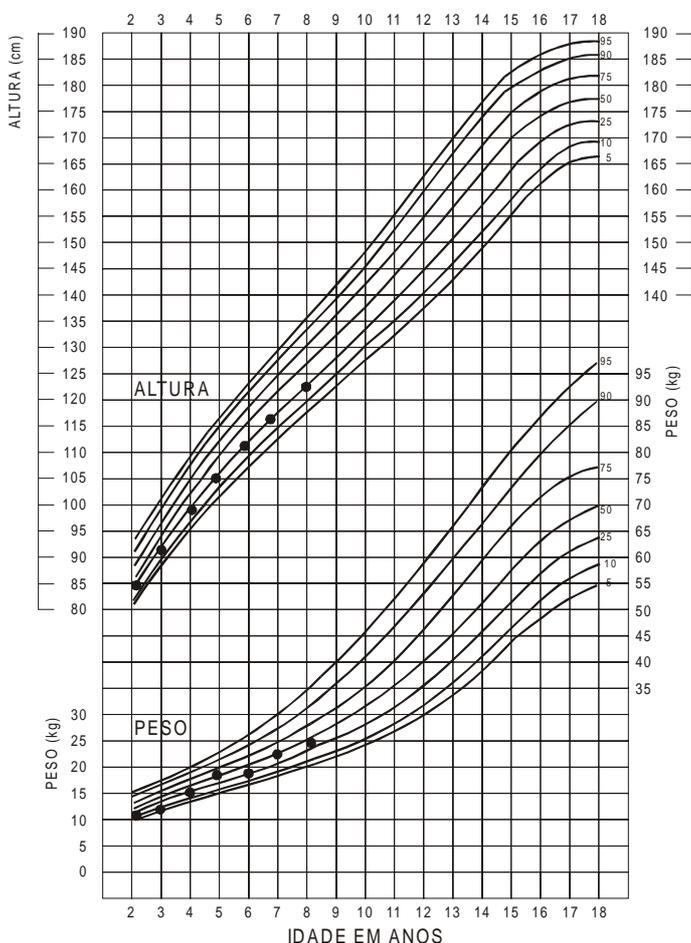
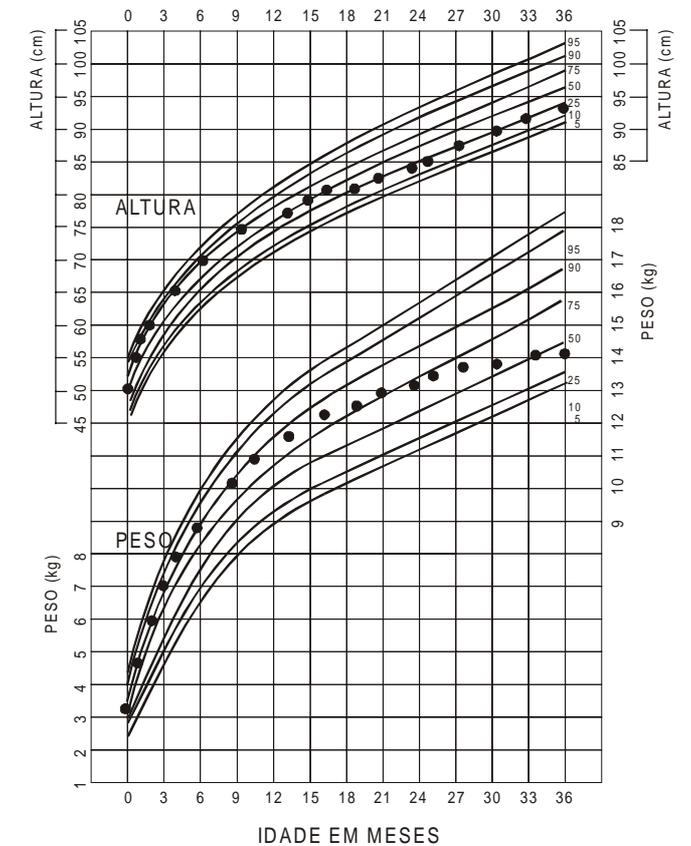
31. Mulher, com sorologia para HIV positiva, dá à luz a recém-nascido (RN) com 3 000 g. A sorologia para HIV do RN, pelo ELISA, revela-se positiva. A amamentação desta criança deve ser

- (A) incentivada, uma vez que o risco de aquisição da doença pelo aleitamento materno é baixo.
- (B) incentivada, uma vez que a sorologia do RN é positiva.
- (C) substituída por aleitamento artificial, uma vez que o risco de aquisição da doença através do aleitamento é elevado.
- (D) incentivada apenas se a mãe e o RN submeterem-se a tratamento com drogas anti-retrovirais.
- (E) substituída por aleitamento artificial apenas se houver sangramento pelo mamilo.

32. Adolescente de 16 anos dá à luz a um recém-nascido (RN) de termo, com peso de 3 350 g. Refere início de atividade sexual há 2 anos. Exames colhidos em sala de parto revelaram VDRL materno 1/8 e FTAabs reagente. RN com VDRL 1/4 e FTAabs reagente. Mãe negava quaisquer doenças ou uso de medicações. A conduta correta é

- (A) tratar mãe, pai e RN, pois os dados clínicos e laboratoriais evidenciam doença ativa.
- (B) tratar mãe e pai e não realizar controle sorológico do RN, pois os títulos são menores que os maternos.
- (C) não tratar mãe, pai ou RN, pois os exames são compatíveis com cicatriz sorológica.
- (D) tratar mãe e pai e realizar controle sorológico do RN, a cada 3 meses, até a negatificação.
- (E) não tratar, pois a sorologia traduz falso positivo de VDRL, comum durante a gestação.

33. Escolar de 8 anos, sexo masculino, é levado ao médico com queixa de baixa estatura. Nasceu com 50 cm e 3 200 g. Os gráficos de desenvolvimento pôndero-estatural (padrão NCHS), com os dados da criança indicados pelos pontos, estão apresentados abaixo. A mãe relata que o filho sempre foi saudável. O exame físico atual é normal.



É correto afirmar que a curva de crescimento

- (A) revela desaceleração que ocorre entre 1 e 2 anos e deve ser investigada, pois sugere doença endócrina.
- (B) é compatível com a normalidade, uma vez que a velocidade de crescimento está de acordo com o esperado, de 7 cm/ano entre 2 e 5 anos e de 6 cm/ano entre 6 e 12 anos.
- (C) é compatível com a normalidade, mas deve-se indicar endocrinologista e iniciar terapêutica hormonal para favorecer a estatura final.
- (D) revela desaceleração que ocorre entre 1 e 2 anos e é anormal, traduzindo a existência de doença crônica.
- (E) é compatível com a normalidade, já que a velocidade de crescimento esperada é de 4 cm/ano entre 2 e 5 anos e de 3 cm/ano entre 6 e 12 anos.

34. A mãe de um recém-nascido quer saber qual é o esquema vacinal para a vacina anti-hemófilo. Você responde que esta vacina deve ser aplicada com

- (A) 1, 2 e 6 meses, sem necessidade de reforço.
- (B) 1, 2 e 6 meses, com reforço aos 2 anos.
- (C) 2 e 4 meses com reforço aos 9 meses.
- (D) 2, 4 e 6 meses sem necessidade de reforço.
- (E) 2, 4 e 6 meses, com reforço aos 15 meses.

35. Recém-nascido de termo, masculino, negro, peso de nascimento de 3 540 g. Tipagem sanguínea ORh positivo e da mãe ARh negativo. Coombs direto e indireto negativos. Mãe refere abortamento anterior. No terceiro dia de vida nota-se icterícia Zona III (classificação de Kramer), moderada. Colhidas bilirrubinas que revelam bilirrubina indireta de 13,5 mg% e bilirrubina direta de 0,7 mg%. O diagnóstico mais provável é

- (A) deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD).
- (B) doença de Gilbert.
- (C) incompatibilidade Rh.
- (D) icterícia fisiológica.
- (E) doença falciforme.

36. Uma senhora de 70 anos, procura o ambulatório com queixa de fraqueza há cerca de 3 meses. Apresenta, esporadicamente, dor abdominal difusa, em cólica, não muito intensa, que melhora com antiespasmódicos. Perdeu cerca de 4 kg nesse período. Nega qualquer sangramento genital. Nega antecedentes pessoais morbidos significativos. Diz que sua irmã faleceu de câncer de intestino. Toma apenas "1 comprimidinho para a pressão". Ao exame, está bastante descorada, não parece emagrecida e não apresenta edemas. Pulso: 116 batimentos por minuto; Pressão arterial: 150 × 90 mmHg. Frequência respiratória: 24 respirações por minuto. Não tem dor à palpação do abdome, nem se palpam massas abdominais. O toque retal não mostra alteração alguma. Traz os resultados de 3 exames parasitológicos de fezes, que são negativos. A conduta inicial para esta doente é

- (A) tratar com sulfato ferroso e ácido fólico e, se não houver melhora, fazer biópsia de medula óssea.
- (B) solicitar tomografia computadorizada de abdome.
- (C) solicitar colonoscopia ou enema opaco.
- (D) pesquisar sangue oculto nas fezes e tratar empiricamente para doença péptica.
- (E) tratar para parasitose intestinal, apesar dos exames negativos.

37. Uma senhora de 45 anos procura o ambulatório com queixa de nódulo no pescoço há cerca de 1 mês. Ao exame, está em bom estado geral, notando-se apenas um nódulo regular, de consistência firme, com cerca de 3 cm de diâmetro, na região lateral esquerda do pescoço, pouco abaixo do ângulo da mandíbula. A conduta que NÃO deve ser tomada na abordagem diagnóstica inicial desta doente é
- (A) laringoscopia direta ou indireta.
 (B) retirada parcial ou total do nódulo para análise histológica.
 (C) ultra-sonografia de pescoço.
 (D) punção aspirativa para exame citológico.
 (E) exame de orofaringe e rinofaringe.

38. Um homem, de 35 anos de idade, queixa-se de incômodo na região inguinal direita, que se acentua aos esforços físicos. Não tem antecedentes mórbidos significativos. Ao exame clínico, você constata a presença de um abaulamento em região inguinal direita, que se acentua à manobra de Valsalva. Seu diagnóstico clínico é de uma pequena hérnia inguinal. A partir deste momento, você
- (A) encaminha o doente para o cirurgião, pois entende que quanto antes ele for operado, melhor.
 (B) solicita que o doente não faça esforços físicos e volte em 6 meses para ser reexaminado.
 (C) solicita um estudo ultra-sonográfico da região inguinal para confirmar o seu diagnóstico, antes de se decidir por uma conduta definitiva.
 (D) indica a cirurgia se a radiografia de tórax, o eletrocardiograma e o estudo da coagulação sanguínea do paciente estiverem normais.
 (E) aconselha o doente a aguardar a evolução, tendo em vista o pequeno tamanho da hérnia.

39. A presença de pólipos do intestino grosso afeta uma parcela significativa da população. Em relação a estes pólipos pode-se afirmar que
- (A) os pólipos tubulares são os que têm maior potencial de degeneração neoplásica.
 (B) a fusão do oncogene ABL com o gene BCR é responsável pela degeneração dos pólipos adenomatosos.
 (C) as dimensões do pólipo nada têm a ver com seu potencial de transformação em carcinoma.
 (D) os genes APC, DCC e p53 estão associados à origem dos pólipos e à sua degeneração carcinomatosa.
 (E) os pólipos hiperplásicos possuem o mesmo potencial de degeneração carcinomatosa dos pólipos adenomatosos.

40. O trauma é considerado, nos dias atuais, um grave problema de saúde pública. É a principal causa de morte entre os jovens. Em relação às estratégias de prevenção do trauma, pode-se afirmar que:
- (A) o fator de maior impacto na prevenção secundária é a organização de sistemas eficientes de atendimento pré-hospitalar.
 (B) é impossível qualquer progresso na prevenção sem melhora das condições sociais da população.
 (C) exigir o cumprimento rigoroso das leis é a melhor forma de se controlar a violência urbana.
 (D) cintos de segurança e capacetes são a melhor forma de prevenção primária do trauma relacionado ao trânsito.
 (E) a educação é a base da prevenção das lesões traumáticas, quer se trate de trauma decorrente de violência intencional ou não.

2ª PARTE

QUESTÃO 1

Um homem de 60 anos, tabagista, com tosse crônica há 10 anos e dispnéia progressiva aos esforços há 3 anos, é atendido num serviço de emergência com queixa de aumento da tosse e dispnéia em repouso, há 3 dias. Tem aspecto pleurótico, está taquipnéico, cianótico e com ronos pulmonares difusos. O hematócrito é de 57% e a gasometria arterial, em ar ambiente, mostra pH de 7,32, pO₂ de 50 mmHg, pCO₂ de 65 mmHg e bicarbonato de 34 mEq/L. O médico que o atende indica intubação orotraqueal e ventilação mecânica com FiO₂ de 40%. Cerca de 2 horas depois, uma nova gasometria mostra pH de 7,56, pO₂ de 90 mmHg, pCO₂ de 35 mmHg e bicarbonato de 32 mEq/L.

Qual é o diagnóstico do paciente?

(valor: 5,0 pontos)

Você concorda com a conduta adotada? Justifique.

(valor: 5,0 pontos)

QUESTÃO 2

Numa favela densamente povoada, na periferia de uma grande cidade, ocorre o transbordamento de um córrego não canalizado, em virtude de fortes chuvas, causando uma grande inundação. Equipes de resgate são necessárias para retirar pessoas das casas alagadas. No decorrer da segunda e terceira semanas após esse evento, os postos de saúde e hospitais da região começam a atender dezenas de pessoas com queixa de febre, mialgia e cefaléia, de instalação abrupta. São registrados 3 casos de meningite e um adulto jovem morre com icterícia, insuficiência renal e sangramento pulmonar e de mucosas.

Qual é a relação entre a inundação e o aparecimento dos casos relatados?

(valor: 5,0 pontos)

Quais são as medidas necessárias para se evitar acontecimentos dessa natureza?

(valor: 2,5 pontos)

Qual a medida farmacológica eficaz na prevenção da doença para os profissionais envolvidos nessas operações de resgate?

(valor: 2,5 pontos)

RASCUNHO

QUESTÃO 3

Uma mulher de 70 anos veio transferida de um outro hospital, com o seguinte encaminhamento médico:

"Encaminhamos essa paciente, trazida por familiares, que relataram que, há cerca de 15 dias, vinha urinando muito e tomando líquidos excessivamente. Há 2 dias tornou-se progressivamente sonolenta, inapetente e parou de urinar. Hoje pela manhã não acordou. No exame físico de entrada respondia somente a estímulos dolorosos, as pupilas eram mióticas e não havia rigidez de nuca nem déficits motores. Desidratada, afebril, pulso de 108 batimentos por minuto e pressão arterial de 105 x 65 mmHg; sem outras alterações. Recebeu 40 mL de glicose a 50% IV e, como não acordasse, decidiu-se pela sua transferência".

O exame físico atual está inalterado e as análises laboratoriais mostram: hemograma normal, glicemia = 720 mg/dL, uréia = 104 mg/dL, creatinina = 2,0 mg/dL, Na = 147 mEq/L e K = 3,5 mEq/L.

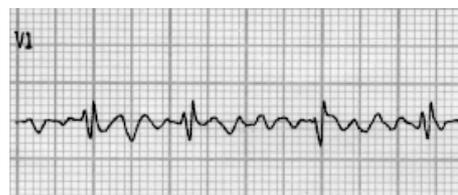
**É possível fazer o diagnóstico com os dados disponíveis? Justifique.
Quais devem ser as condutas iniciais?**

**(valor: 5,0 pontos)
(valor: 5,0 pontos)**

RASCUNHO

QUESTÃO 4

Um homem de 66 anos, assintomático, sem antecedentes mórbidos importantes, passa por uma consulta ambulatorial de rotina. O exame físico é normal, salvo pela presença de pulso e batimentos cardíacos arrítmicos. O eletrocardiograma mostra (derivações DII e V1):



**Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico? Em que elementos se baseia esse diagnóstico?
Que risco a presença dessa arritmia acarreta ao paciente, a longo prazo?
Que medidas farmacológicas podem diminuir esse risco?**

**(valor: 5,0 pontos)
(valor: 2,5 pontos)
(valor: 2,5 pontos)**

RASCUNHO

QUESTÃO 5

Uma menina de 17 anos, sexualmente ativa, sem uso de método contraceptivo no momento, foi vítima de violência sexual há 1 dia, no 19º dia do ciclo menstrual.

Quais as medidas médicas de URGÊNCIA que devem ser adotadas? Justifique.

(valor: 10,0 pontos)

QUESTÃO 6

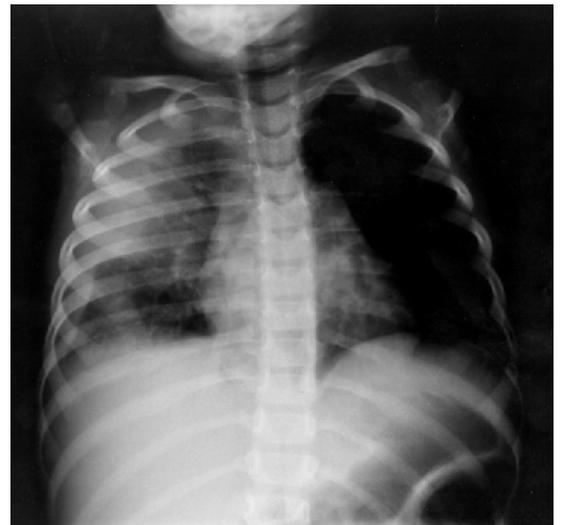
Você faz parte de um grupo de alunos interessados em fazer um levantamento retrospectivo de fatores associados ao parto, que possam levar a infecções puerperais.

Na confecção do seu protocolo, indique quatro fatores a serem investigados nos prontuários das pacientes.

(valor: 10,0 pontos)

QUESTÃO 7

Pré-escolar com 4 anos de idade é levado ao pronto-socorro com história de febre há 4 dias, tosse e "cansaço" há 1 dia. Ontem procurou unidade básica de saúde onde foi feito o diagnóstico de sinusite e iniciada terapêutica com amoxicilina, da qual recebeu 2 doses. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, porém taquipnéico e gemente. À inspeção observa-se tiragem diafragmática e de fúrcula. A ausculta pulmonar mostra crepitação fina no hemitórax direito especialmente em terço médio e ausência de murmúrio em base, com egofonia entre terço médio e inferior. A radiografia do tórax é apresentada ao lado, onde, entre outras alterações, observa-se linha de derrame de mais ou menos 3 cm.



Quais as condutas a serem adotadas nas primeiras 24 horas?

(valor: 10,0 pontos)

QUESTÃO 8

Lactente do sexo masculino, com 1 ano de idade, febril há 2 dias. Em bom estado geral, sem alterações ao exame físico. Exames laboratoriais revelam um sedimento urinário com pH 6,0; urobilinogênio, corpos cetônicos, proteína e glicose normais, leucócitos 110 000/mL, hemácias 20 000/mL e ausência de cilindros. Urocultura revelou a presença de *Escherichia coli* 100 000col/mL. Iniciado tratamento com cefalosporina de primeira geração.

Estabeleça a seqüência de tratamento da infecção atual e o planejamento para os próximos 3 meses.

(valor: 10,0 pontos)

IMPRESSÕES SOBRE A PROVA

As questões abaixo visam a levantar sua opinião sobre a qualidade e a adequação da prova que você acabou de realizar e também sobre o seu desempenho na prova. Assinale as alternativas correspondentes à sua opinião e à razão que explica o seu desempenho nos espaços próprios (parte inferior) da Folha de Respostas. Agradecemos sua colaboração.

41. Qual o ano de conclusão deste seu curso de graduação?

- (A) 2000.
- (B) 1999.
- (C) 1998.
- (D) 1997.
- (E) Outro.

42. Qual o grau de dificuldade desta prova?

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

43. Quanto à extensão, como você considera a prova?

- (A) Muito longa.
- (B) Longa.
- (C) Adequada.
- (D) Curta.
- (E) Muito curta.

44. Para você, como foi o tempo destinado à resolução da prova?

- (A) Excessivo.
- (B) Pouco mais que suficiente.
- (C) Suficiente.
- (D) Quase suficiente.
- (E) Insuficiente.

45. As questões da prova apresentam enunciados claros e objetivos?

- (A) Sim, todas apresentam.
- (B) Sim, a maioria apresenta.
- (C) Sim, mas apenas cerca de metade apresenta.
- (D) Não, poucas apresentam.
- (E) Não, nenhuma apresenta.

46. Como você considera as informações fornecidas em cada questão para a sua resolução?

- (A) Sempre excessivas.
- (B) Sempre suficientes.
- (C) Suficientes na maioria das vezes.
- (D) Suficientes somente em alguns casos.
- (E) Sempre insuficientes.

47. Como você avalia a adequação da prova aos conteúdos definidos para o Provão/2000, desse curso?

- (A) Totalmente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço os conteúdos definidos para o Provão/2000.

48. Como você avalia a adequação da prova para verificar as habilidades que deveriam ter sido desenvolvidas durante o curso, conforme definido para o Provão/2000?

- (A) Plenamente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço as habilidades definidas para o Provão/2000.

49. Com que tipo de problema você se deparou *mais freqüentemente* ao responder a esta prova?

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

Como você explicaria o seu desempenho em cada questão discursiva da prova?

Números referentes a FOLHA DE RESPOSTAS	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
Números das questões da prova.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
O conteúdo ...										
(A) não foi ensinado; nunca o estudei.										
(B) não foi ensinado; mas o estudei por conta própria.										
(C) foi ensinado de forma inadequada ou superficial.										
(D) foi ensinado há muito tempo e não me lembro mais.										
(E) foi ensinado com profundidade adequada e suficiente.										