



Instruções

- 1 - Você está recebendo o seguinte material:
a) este caderno com o enunciado das questões **objetivas**, das questões **discursivas**, e das questões relativas às suas **impressões sobre a prova**, assim distribuídas:

Partes	Questões	Páginas	Peso de cada parte
Questões objetivas	01 a 40	02 a 10	40%
Questões discursivas e Rascunho	01 a 10	11 a 14	60%
Impressões sobre a prova	41 a 59	15

- b) 1 Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas e de impressões sobre a prova. O desenvolvimento e as respostas das questões discursivas deverão ser feitos a caneta esferográfica de tinta preta e dispostos nos espaços especificados.
- 2 - 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.
- 3 - Após a conferência do seu nome na Folha de Respostas, você deverá assiná-lo no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta preta, e imediatamente após, deverá assinalar, também no espaço próprio, o número correspondente à sua prova ① ② ③ ou ④. Deixar de assinalar o gabarito implica anulação da parte objetiva da prova.
- 4 - Na Folha de Respostas, a marcação das letras correspondentes às respostas assinaladas por você para as questões objetivas (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
- 5 - Tenha cuidado com a Folha de Respostas, para não a dobrar, amassar ou manchar.
- 6 - Esta prova é individual, sendo vedadas qualquer comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie, ou utilização de calculadora.
- 7 - 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.

ATENÇÃO:

Você poderá retirar o boletim com seu desempenho individual pela Internet, mediante a utilização de uma senha pessoal e intransferível, **a partir de novembro**. A sua senha é o número de código que aparece **no lado superior direito da Folha de Respostas da Prova Objetiva**. Guarde bem esse número, que lhe permitirá conhecer o seu desempenho. Caso você não tenha condições de acesso à Internet, solicite o boletim ao Inep no endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Anexo II, Sala 411 - Brasília/DF - CEP 70047-900, juntando à solicitação uma fotocópia de seu documento de identidade.

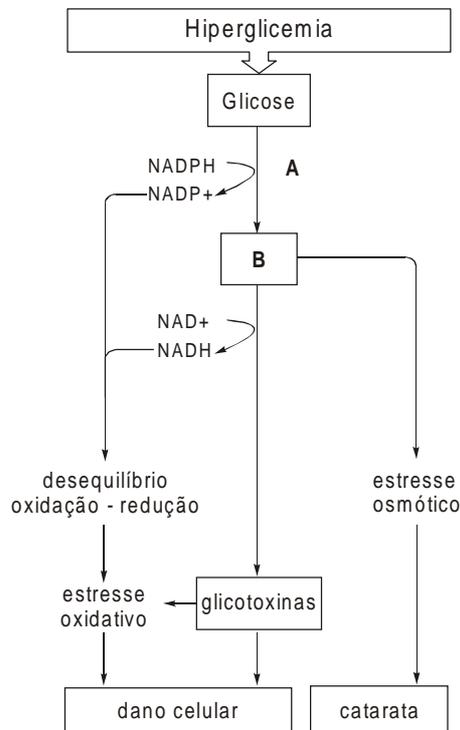
- 8 - Você terá 4 (quatro) horas para responder às questões objetivas, discursivas e de impressões sobre a prova.

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

MEDICINA

<p>1. Você está acompanhando dois pacientes no ambulatório de clínica geral do seu hospital escola. Uma mulher de 22 anos que apresenta há 4 meses poliartrite, pleurite, proteinúria de 1,2 g/24 horas e anticorpo anti-Sm positivo e um homem de 19 anos com quadro recente de hipertensão arterial, hematuria, edema facial, pústulas em membros inferiores e nível elevado de antiestreptolisina O. Comparando a nefropatia destes 2 pacientes, você verá que têm em comum</p> <p>(A) a predominância de lesão membranosa à microscopia óptica.</p> <p>(B) a evolução freqüente com síndrome nefrótica.</p> <p>(C) cursarem com níveis baixos de complemento sérico.</p> <p>(D) a excelente resposta terapêutica aos corticosteróides.</p> <p>(E) a taxa de evolução para glomerulonefrite crônica.</p>	<p>4. Homem de 45 anos procura ambulatório de clínica geral por sentir muita fraqueza há 10 dias. Como antecedentes importantes relata febre reumática na infância, sendo submetido a implante de prótese mitral não biológica há 13 anos e foi esplenectomizado há 1 ano, após acidente automobilístico. Os dados relevantes ao exame físico são: mucosas descoradas, icterícia, sopro sistólico +++ em foco mitral e terceira bulha. Há um aumento de 5 vezes nos níveis de bilirrubina indireta e desidrogenase láctica e presença de hemoglobina livre na urina. O hemograma mostra hemoglobina de 7,5 g/dL, VCM de 98 fL, 12 000 leucócitos/mm³ e 700 000 plaquetas/mm³. No esfregaço de sangue periférico espera-se encontrar</p> <p>(A) esquizócitos e corpos de Howell-Jolly.</p> <p>(B) eritrócitos em <i>rouleaux</i> e em lágrima.</p> <p>(C) sideroblastos em anel e eritrócitos em alvo.</p> <p>(D) neutrófilos hipersegmentados e eritroblastos ortocromáticos.</p> <p>(E) acantócitos e granulações tóxicas.</p>
<p>2. Agricultor de 45 anos é admitido num pronto-socorro com dor abdominal, diarreia e vômitos há 4 horas. Ao exame físico os achados relevantes são sialorréia, sudorese profusa, broncorréia, pupilas mióticas e pulso de 50 bpm. Foi feita a hipótese de intoxicação exógena. A provável etiologia e o medicamento a ser introduzido são, respectivamente,</p> <p>(A) herbicida paraquat e terra de fuller.</p> <p>(B) inseticida organofosforado e atropina.</p> <p>(C) inseticida organoclorado e pralidoxima.</p> <p>(D) inseticida organofosforado e nitrito de sódio.</p> <p>(E) herbicida paraquat e atropina.</p>	<p>5. Quatro pacientes foram encaminhados de um posto de saúde ao ambulatório de clínica geral de um hospital universitário por apresentarem, repetidas vezes, níveis elevados de pressão arterial. Todos negaram passado compatível com insuficiência coronariana ou cardíaca, isquemia cerebral ou nefropatia. Nenhum fumava, nem referia cardiopatia na família. Todos realizaram hemograma, eletrólitos, creatinina, glicemia de jejum, lipidograma, sedimento urinário, eletrocardiograma e exame de fundo de olho.</p> <p>Dados dos pacientes e exames que tiveram resultados alterados:</p> <p>I. Mulher, 55 anos, menopausada, PA de 158 × 98 mmHg.</p> <p>II. Mulher, 40 anos, PA de 140 × 92 mmHg, glicemias de jejum variando de 130 a 140 mg/dL.</p> <p>III. Homem, 63 anos, PA de 156 × 96 mmHg, colesterol total de 270 mg/dL.</p> <p>IV. Homem, 58 anos, PA de 146 × 94 mmHg, exsudatos retinianos.</p> <p>Os quatro pacientes receberam orientação sobre dieta, peso ideal, exercício físico e provavelmente foram prescritas medicações anti-hipertensivas para os pacientes</p> <p>(A) I e III.</p> <p>(B) I e IV.</p> <p>(C) II e III.</p> <p>(D) II e IV.</p> <p>(E) III e IV.</p>
<p>3. Homem de 30 anos, portador de AIDS, em tratamento irregular de tuberculose pulmonar, é admitido num pronto-socorro. Refere que há 2 semanas sente fraqueza e tontura e há 3 horas apresentou uma síncope. Está hidratado e afebril. Deitado, o pulso é de 98 bpm e a pressão arterial é de 100 × 60 mmHg. Em pé, o pulso é de 135 bpm e a pressão arterial é de 80 × 40 mmHg. Seus exames mostram sódio de 125 mEq/L, potássio de 6,7 mEq/L, creatinina de 1,4 mg/dL, hemoglobina de 13 g/dL, 3 800 leucócitos/mm³ com 35% de neutrófilos, 15% de eosinófilos e 50% de linfócitos e taquicardia sinusal no eletrocardiograma. O médico solicitou mais um exame e prescreveu a medicação. O exame solicitado e a prescrição corretos são</p> <p>(A) hemocultura, dopamina e ceftriaxone.</p> <p>(B) glicemia, soro fisiológico e glicose hipertônica.</p> <p>(C) gasometria, dopamina e gluconato de cálcio.</p> <p>(D) sódio urinário, soro fisiológico e resina trocadora de íons.</p> <p>(E) cortisol, soro fisiológico e hidrocortisona.</p>	<p>6. Mulher de 50 anos, procura um posto de saúde por apresentar há 18 meses e quase todos os dias sensação de tristeza e melancolia, além de inúmeros ataques de pânico. O quadro intensificou-se nos últimos 6 meses, surgindo também falta de interesse em realizar suas atividades habituais, perda de apetite com emagrecimento de 7 kg, insônia e fadiga intensa. É estilista, viúva há 2 anos, não tem filhos e um de seus irmãos já tentou suicidar-se. O médico que a atendeu deverá valorizar como fatores de risco de suicídio os dados abaixo, EXCETO</p> <p>(A) o antecedente familiar de tentativa de suicídio.</p> <p>(B) a história de viuvez sem filhos.</p> <p>(C) o fato de ser mulher com menos de 65 anos.</p> <p>(D) a história de alcoolismo.</p> <p>(E) o antecedente de ataques de pânico.</p>

7. Homem de 65 anos é encaminhado ao ambulatório didático de um hospital escola por ser diabético há 20 anos, em tratamento irregular com sulfoniluréia, mantendo hemoglobina glicosilada em torno de 13% e apresentando inúmeras complicações: catarata, proteinúria de 1,2 gramas/dia, creatinina de 2,1 mg/dL e parestesias "em bota e luva". O professor, para explicar aos alunos o mecanismo pelo qual a hiperglicemia provoca complicações crônicas, mostrou a figura abaixo.



(Modificado de Matthew, J.S. *JAMA*, vol. 288, Nº 20, 2002)

Nessa figura **A** e **B** representam respectivamente

- (A) glicose-6-fosfato-desidrogenase e sorbitol.
 (B) aldose-redutase e sorbitol.
 (C) piruvato-quinase e sorbitol.
 (D) glicose-6-fosfato-desidrogenase e frutose.
 (E) aldose-redutase e frutose.
8. Mulher de 30 anos, tabagista, sem doenças prévias, procura o ambulatório didático de um hospital escola com quadro de 6 meses de dor abdominal difusa seguida de diarreia, por vezes disenteria, com emagrecimento de 8 kg, além de febre intermitente. O parasitológico de fezes, a coprocultura e o anti-HIV foram negativos. Levantou-se a hipótese de doença inflamatória intestinal e foram programados exame proctológico, trânsito intestinal e colonoscopia com biópsia. O médico preceptor pediu aos 5 alunos que o acompanhavam que citassem diferenças entre retocolite ulcerativa e doença de Crohn, que serviriam para determinar o diagnóstico na hora de interpretar os dados clínico-laboratoriais da paciente. O aluno que acertou disse que
- (A) doença perianal predomina na retocolite.
 (B) a presença de granulomas e inflamação transmural da parede intestinal predomina na retocolite.
 (C) nos fumantes predomina a retocolite.
 (D) na doença de Crohn o envolvimento do cólon é contínuo.
 (E) a tendência à fistulização predomina na doença de Crohn.

9. Homem de 45 anos procura uma unidade básica de saúde de um pequeno município, apresentando há 4 horas paresia da hemiface direita, incapacidade em fechar o olho direito e desvio da rima bucal para a esquerda. O restante do exame físico é normal. A conduta correta é
- (A) introduzir corticoesteróide para tratamento de paralisia de Bell.
 (B) transferi-lo de ambulância para um centro mais desenvolvido para realizar ressonância magnética de crânio, que provavelmente mostrará isquemia de tronco, indicando introdução de heparina.
 (C) encaminhá-lo a um hospital que tenha neurologista para realizar tomografia de crânio, que provavelmente mostrará isquemia encefálica, indicando introdução de aspirina.
 (D) encaminhá-lo de ambulância com médico para um hospital que tenha neurocirurgião para realizar angiografia cerebral que mostrará, provavelmente, um aneurisma, que terá tratamento cirúrgico.
 (E) encaminhá-lo a um hospital terciário para realizar eletromiografia, que confirmará provavelmente paralisia facial periférica, indicando a introdução de tiamina em altas doses.

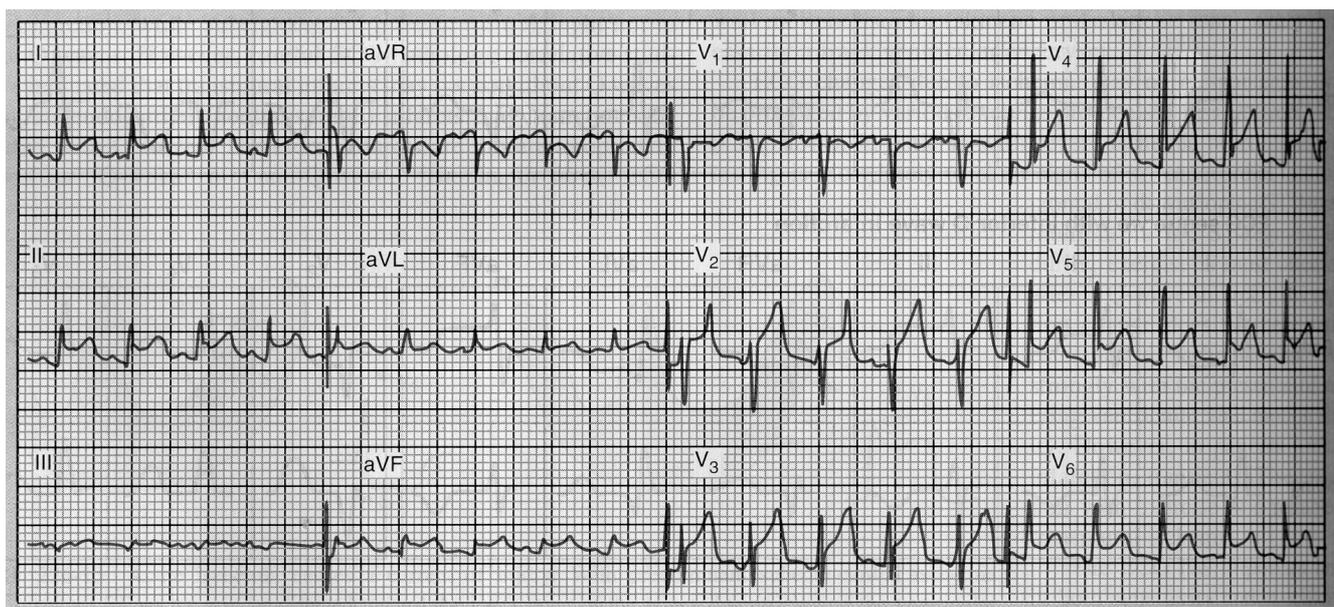
10. Um homem de 60 anos, tabagista, em uso crônico de prednisona 20 a 40 mg/dia, há 2 anos, devido a doença pulmonar obstrutiva crônica, procura atendimento ambulatorial com história de dor na raiz da coxa direita, com irradiação para a face anterior proximal da mesma, há 2 meses. O sintoma surgia inicialmente quando andava, depois parado de pé e, atualmente, mesmo deitado em repouso. Nega dor em outras juntas. Tem usado diclofenaco e celecoxib, sem melhora. O exame mostra um paciente obeso, pletrótico, fácies cushingóide, taquipnéico, com baqueteamento de dedos. Apresenta dor à manobra de rotação interna e externa da articulação coxofemoral direita.

O diagnóstico mais provável é

- (A) osteoartrite de quadril.
 (B) osteoartropatia hipertrófica.
 (C) artrite séptica.
 (D) necrose avascular da cabeça do fêmur.
 (E) gota.
11. Um homem de 56 anos, tabagista há 38 anos, tossidor crônico, apresenta numa radiografia de tórax de rotina um nódulo pulmonar solitário. A tomografia computadorizada de tórax confirma uma lesão de 2,2 cm com realce pós-contraste, espiculada e com calcificação periférica tênue, localizada no terço distal do lobo superior esquerdo. Não há adenomegalias mediastinais. Traz uma prova de função pulmonar recente com volume expiratório forçado no primeiro segundo 50% do previsto. A melhor conduta é
- (A) observar um possível crescimento do nódulo com tomografias mensais durante 6 meses.
 (B) iniciar esquema tríplex para tuberculose pulmonar e acompanhar com tomografias mensais.
 (C) ressecção cirúrgica do nódulo, dada a alta probabilidade de malignidade.
 (D) iniciar radioterapia, uma vez que o paciente não apresenta condições de cirurgia torácica.
 (E) broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica da área afetada.

12. Uma jovem de 22 anos é trazida ao pronto-socorro por ter apresentado desmaio há 30 minutos. Ela está desperta, pálida, com sudorese leve, eupnéica, corada, afebril, sentindo-se um pouco tonta e nauseada. O pulso é de 88 bpm e a pressão arterial deitada é de 98×68 e de 90×60 mmHg em pé. O restante do exame é normal. Conta que estava em pé há cerca de 40 minutos, assistindo a uma cerimônia de casamento, quando passou a apresentar desconforto epigástrico seguido de náuseas, escurecimento da visão e queda. Os familiares relatam não ter havido hipertonia ou abalos musculares e que recuperou a consciência em menos de 1 minuto. O eletrocardiograma é normal e a glicemia capilar é de 72 mg/dL. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta indicada são:
- (A) arritmia cardíaca paroxística e solicitar um eletrocardiograma contínuo de 24 horas (Holter).
 - (B) síndrome vaso-vagal e orientação quanto à benignidade do quadro.
 - (C) episódio convulsivo e solicitar um eletroencefalograma.
 - (D) hipotensão postural e recomendar o uso de meias elásticas, evitando permanecer de pé por tempo prolongado.
 - (E) hipoglicemia e evitar refeições ricas em carboidratos.

13. Uma mulher de 44 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, procura o pronto-socorro com queixa de dor retroesternal há 12 horas. Ela faz uso de prednisona há 2 anos e está em programa de retirada da droga, usando 10 mg/dia, atualmente. Refere irradiação da dor para as costas, para o pescoço e ombro esquerdo, piora com a movimentação, decúbito dorsal e quando tosse. Sentada há discreto alívio da mesma. Seu pai faleceu de infarto agudo do miocárdio aos 46 anos de idade. Está levemente taquipnéica, com temperatura de $37,3$ °C, sem outras alterações significativas no exame físico. Traz exames recentes que mostram hemograma, uréia, creatinina, sódio e potássio normais, VHS de 34 mm na primeira hora, anticorpos antifosfolípidos negativos e FAN 1/480. O eletrocardiograma mostra:



O exame mais adequado para a confirmação diagnóstica é

- (A) ecocardiograma.
- (B) cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão.
- (C) cineangiocoronariografia.
- (D) radiografia de tórax.
- (E) dosagem de CK-MB e troponina.

14. Uma jovem de 17 anos, previamente hígida, procura o pronto-socorro com queixa de dor de garganta, mal-estar geral e febre há 7 dias. Há 3 dias ela foi atendida em outro serviço e iniciou o uso de amoxicilina por indicação médica. Hoje notou também o aparecimento de manchas vermelhas no corpo. Refere que o seu namorado apresentou febre e dor de garganta por 5 dias, há 4 semanas. Está febril, com faringe e amígdalas hiperemiadas. Há aumento de gânglios cervicais, principalmente na cadeia cervical posterior. As lesões cutâneas são máculas e pápulas de 1 a 2 cm, localizadas no tronco, face e membros superiores. Fígado e baço são palpáveis a 1 cm do rebordo costal. O restante do exame físico é normal. O diagnóstico mais provável é de
- (A) faringite gonocócica.
- (B) escarlatina.
- (C) sífilis secundária.
- (D) rubéola.
- (E) mononucleose infecciosa.
15. A mãe de uma menina de 1 mês e meio leva a filha para consulta de puericultura em uma unidade básica de saúde. Tem duas outras filhas com 14 e 12 anos. O médico, durante a consulta, ausculta sopro cardíaco suave, com restante do exame físico normal. A mãe trazia um resumo de alta da maternidade onde constava a realização de ecocardiograma que revelou a presença de uma comunicação interventricular (CIV) de 2 mm, apical, sem repercussões. Entre as orientações, a médica solicita que a criança não durma em decúbito ventral, o que não é aceito pela mãe, que sempre observou que suas filhas dormem melhor nesta posição e nunca os médicos tinham feito este tipo de orientação. Após as explicações da médica, a mãe sai convencida.
- Pode-se dizer que a orientação é
- (A) correta e pretende evitar fluxo cardíaco interventricular da direita para a esquerda.
- (B) correta e pretende evitar a ocorrência da morte súbita da infância.
- (C) incorreta, pois a posição prona diminui a incidência de morte súbita.
- (D) incorreta, pois o melhor decúbito em crianças com comunicação interventricular é o lateral esquerdo.
- (E) incorreta, pois a criança com cardiopatia deve ser colocada para dormir na posição mais confortável, para diminuir o choro e, portanto, o esforço cardiorrespiratório.
16. Uma mulher com 25 anos, quartigesta, com 31 semanas de gestação, procura o médico da unidade básica de saúde referindo ter apresentado perda de líquido há 8 horas e temperatura de 38,2 °C há 2 horas. O médico diagnóstica ruptura prematura de membranas (RPM) e ausência de dinâmica uterina, com dilatação de colo de 2 cm, e sugere que a gestante vá para a maternidade, o que ela faz após cerca de 4 horas. Na maternidade evolui para parto normal, após 9 horas, portanto com RPM de 21 horas. A gestante recebeu uma dose de ampicilina, 1 hora antes do nascimento. Recém-nascido com 1 540 g, boletim de Apgar de 9-9-10. O pediatra realiza exames de hemocultura, hemograma, proteína C reativa e liquor, com 1 hora de vida. O hemograma revelou hemoglobina de 15,2 g/dL, hematócrito de 52%, leucócitos de 23 200/mm³ com 1% de mielócitos, 6% de metamielócitos, 15% de bastonetes, 42% de segmentados, 33% de linfócitos e 3% de monócitos e no exame do liquor foram contados 15 leucócitos/mm³, sem hemácias. O pediatra deve
- (A) aguardar o resultado da proteína C reativa, uma vez que os exames apresentados estão normais para o período neonatal precoce.
- (B) iniciar tratamento com ampicilina e cefalosporina de terceira geração, uma vez que há comprometimento meníngeo.
- (C) iniciar tratamento com penicilina cristalina e aminoglicosídeo, visando os germes mais prevalentes que são a *Escherichia coli* e o *Streptococcus agalactiae*.
- (D) aguardar o resultado da proteína C reativa, uma vez que a mãe realizou profilaxia para a infecção neonatal.
- (E) colher novos exames com 12 horas de vida, quando o hemograma e a proteína C reativa passam a ter valor na investigação dos processos infecciosos no recém-nascido.
17. Um adolescente de 17 anos é interno de uma instituição estatal de recuperação de menores, há 3 anos. Usuário de cocaína dos 10 anos até ser retirado da comunidade e internado. Numa campanha de vacinação, quando ele estava com 15 anos, recebeu o esquema completo para vacina contra a hepatite B e também a vacina dupla adulto. Há um mês, uma investigação sorológica entre os internos revelou que este adolescente apresentava HBsAg negativo, anti-HBc total positivo, HBc IgM negativo e anti-HBs positivo. Esta sorologia revela que o adolescente
- (A) está provavelmente em fase precoce de infecção aguda, o que deverá ser confirmado pela repetição da sorologia em 2 semanas.
- (B) teve infecção pelo vírus B e está evoluindo para cronicidade.
- (C) está imunizado contra a hepatite B, como consequência da vacinação prévia.
- (D) teve infecção pelo vírus B, recuperou-se e está imune à doença.
- (E) está provavelmente na fase de infecção crônica pelo vírus, o que deve ser confirmado pela positividade do anti-HBe.

<p>18. Uma menina com 8 meses é levada à unidade básica de saúde, onde sempre fez seguimento de puericultura, pois a mãe desconfiava que a filha não estava ouvindo bem. O médico realiza uma avaliação subjetiva e confirma as desconfianças da mãe. O exame de emissões otoacústicas detectou deficiência auditiva bilateral. A mãe realizou 9 consultas de pré-natal, sem alterações, e a criança nasceu de termo, com peso de 3 350 g, parto normal, sem quaisquer intercorrências. Recebeu aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e está pesando 8 620 g. Não desenvolveu nenhuma doença nestes meses de vida. Não há antecedentes familiares dignos de nota. O irmão tem 1 ano e 8 meses de idade, sem problemas de saúde. Recuperando os exames, a mãe tinha sorologias para toxoplasmose e citomegalovirose (CMV) com IgG positivo e IgM negativo e LUES (VDRL e TPHA), HIV e rubéola negativas na primeira gestação. Nesta segunda gestação foram realizadas apenas sorologias para LUES e HIV, negativas. O médico, então, solicita sorologia materna para rubéola que revela IgG positivo e IgM negativo. O comprometimento auditivo deve ter sido consequência</p> <p>(A) do vírus da rubéola adquirido durante o primeiro trimestre da gestação.</p> <p>(B) da reativação da citomegalovirose, que é a principal causa de comprometimento auditivo isolado em crianças.</p> <p>(C) do vírus da rubéola, adquirido nos últimos meses da gestação, uma vez que o comprometimento auditivo é a única alteração da criança.</p> <p>(D) da reativação da toxoplasmose, que é a principal causa de comprometimento auditivo isolado em crianças.</p> <p>(E) de meningite viral subclínica, que é a principal causa de comprometimento auditivo isolado em lactentes jovens.</p>	<p>20. Uma menina de 3 meses, nascida em casa, é levada ao médico da unidade básica de saúde com sintomas de uma rinite prolongada e dificuldade de sucção. O peso de nascimento foi de 4 000 g e permaneceu icterícia nos primeiros 28 dias de vida. A criança também tem constipação e não consegue elevar ou sustentar a cabeça. A mãe diz que nunca a viu sorrir. Ao exame está com temperatura axilar de 35,8 °C, pele seca e a boca entreaberta, e apresenta uma hérnia umbilical. O restante do exame físico é normal exceto pelo fato da criança ser indiferente à manipulação. A causa mais provável dos sintomas desta criança é</p> <p>(A) infecção congênita por citomegalovírus.</p> <p>(B) encefalopatia bilirrubínica.</p> <p>(C) mucopolissacaridose.</p> <p>(D) hipotireoidismo.</p> <p>(E) síndrome de Crigler-Najjar.</p>
<p>19. Uma senhora traz seu filho de 7 meses para vacinar na unidade básica de saúde da cidade para onde a família migrou há 3 meses. Durante a mudança, foi perdido o cartão de vacinação desse filho. Ao exame não se nota a cicatriz de BCG. A equipe de saúde da unidade deve</p> <p>(A) seguir o calendário oficial de vacinação recomendado a partir dos sete meses de idade.</p> <p>(B) aplicar somente as vacinas de vírus vivos atenuados.</p> <p>(C) iniciar o esquema de vacinação, com exceção da vacina BCG.</p> <p>(D) aplicar somente a vacina BCG.</p> <p>(E) iniciar o esquema completo de vacinação.</p>	<p>21. Uma menina de 5 anos chega ao pronto-socorro com quadro de febre, dor de cabeça, vômitos e dor abdominal. À chegada apresenta evacuações líquidas com sangue e muco acompanhadas de febre baixa. Foi admitida na unidade pediátrica e no mesmo dia desenvolve crise convulsiva tônico-clônica generalizada, ocasião em que estava afebril. Os sinais de Kernig e Brudzinski são levemente positivos. O provável diagnóstico desta criança é</p> <p>(A) shigellose.</p> <p>(B) intussuscepção intestinal.</p> <p>(C) apendicite aguda perforada.</p> <p>(D) leptospirose.</p> <p>(E) disenteria amebiana.</p> <p>22. Um menino de 6 anos é admitido na enfermaria pediátrica com quadro de dor de garganta e inchaço nos joelhos e tornozelos há 4 dias. Há 1 dia apresenta dor epigástrica e sangue nas fezes. Os tornozelos e pés estão moderadamente inchados e dolorosos. Apresenta ainda lesões purpúricas ao redor dos tornozelos e na superfície extensora das pernas. A pressão arterial é normal. Os principais achados laboratoriais incluem anemia moderada, leucocitose, hematuria e um teste de antistreptolisina O elevado. O principal diagnóstico e tratamento inicial para este caso são:</p> <p>(A) púrpura de Henoch-Schönlein e ácido acetilsalicílico.</p> <p>(B) púrpura de Henoch-Schönlein e corticoterapia.</p> <p>(C) febre reumática e ácido acetilsalicílico.</p> <p>(D) febre reumática e corticoterapia.</p> <p>(E) febre reumática e penicilina benzatina.</p>

23. Um recém-nascido de termo, do sexo feminino, apresenta uma manobra de Ortolani positiva no exame de alta do berçário. Com 15 dias de vida a manobra é novamente positiva, na consulta de puericultura, na unidade básica de saúde. Neste momento o médico deve

- (A) solicitar radiografias ântero-posterior e lateral da pelve, iniciar o uso de fralda dupla e reavaliar em 1 mês.
- (B) solicitar ultra-sonografia de articulações coxofemorais com 1, 3 e 6 meses e, caso as alterações não desapareçam até este momento, encaminhar a criança para avaliação ortopédica.
- (C) tranqüilizar a mãe sobre o achado e realizar a manobra de Ortolani em um mês.
- (D) solicitar radiografias ântero-posterior e lateral da pelve e encaminhar a criança para avaliação ortopédica.
- (E) solicitar ultra-sonografia de articulações coxofemorais e encaminhar a criança para avaliação ortopédica.

24. Um adolescente de 13 anos, habitante de zona rural, chega ao posto de saúde local, 6 horas após ter sido picado por uma cobra. Queixa-se de parestesia no local da picada, dor no corpo, urina escura e visão dupla. Ao exame clínico apresenta ptose palpebral bilateral e mialgia intensa. Este quadro clínico é sugestivo de acidente

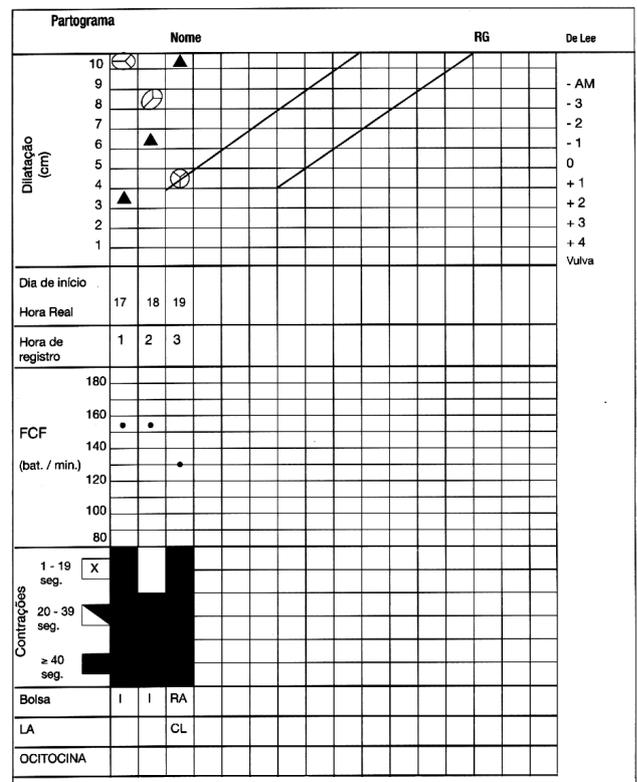
- (A) elapídico (coral).
- (B) botrópico (jararaca).
- (C) crotálico (cascavel).
- (D) laquésico (surucucu).
- (E) loxoscélico (urutu).

25. Uma parturiente de 18 anos com gestação de termo é admitida na maternidade com queixa de contrações abdominais há 4 horas e perda de água há 3 horas. Não fez acompanhamento pré-natal. Ao exame encontra-se com 3 contrações de forte intensidade e com 40 segundos de duração em 10 minutos, a bolsa está rota com saída de líquido claro com grumos e o colo está fino com 5 cm de dilatação. A apresentação é cefálica em OEA em +1 de De Lee. Após sua concordância, foi feito um teste rápido anti-HIV que se revelou REAGENTE.

Nessa situação, deve-se

- (A) iniciar quimioprofilaxia com AZT oral até confirmação diagnóstica, passar para intravenoso se confirmar e indicar cesárea.
- (B) não iniciar quimioprofilaxia com AZT, aguardar o resultado do teste confirmatório e indicar cesárea.
- (C) iniciar quimioprofilaxia com AZT intravenoso até o clampamento do cordão umbilical, encaminhar nova amostra para confirmação diagnóstica e indicar cesárea.
- (D) iniciar quimioprofilaxia com AZT intravenoso até o clampamento do cordão umbilical, encaminhar nova amostra para confirmação diagnóstica e permitir o parto vaginal.
- (E) não iniciar quimioprofilaxia, aguardar o resultado do teste confirmatório e permitir o parto vaginal.

26. Quando o obstetra chega ao plantão, recebe a informação de que no pré-parto está internada uma multípara de 28 anos, com gestação de termo, sem doenças associadas, com altura uterina de 34 cm, evoluindo bem. O partograma do acompanhamento é o seguinte:



- AM - alto e móvel
- FCF - frequência cardíaca fetal
- LA - líquido amniótico
- I - íntegra
- ▲ - dilatação do colo do útero
- - pólo cefálico
- RA - rota artificialmente
- CL - claro

(Adaptado de **Parto, Aborto e Puerpério** – Assistência Humanizada à Mulher, Ministério da Saúde, 2001)

Baseado nas informações fornecidas são corretas as seguintes afirmações, EXCETO:

- (A) a dinâmica uterina pode ser caracterizada como um padrão de taquissístolia.
- (B) a evolução do trabalho de parto está dentro do normal, pois não ultrapassou as linhas de alerta nem de ação.
- (C) pela evolução do trabalho de parto, existem riscos de lesões do trajeto, sofrimento fetal e atonia pós-parto.
- (D) o feto progrediu favoravelmente no trajeto de parto, rodando de OET para OEA e para OP.
- (E) pela evolução registrada, existe uma boa proporcionalidade feto-pélvica.

27. Uma gestante hipertireoideia, com 33 semanas de idade gestacional, foi ao ambulatório de um hospital universitário para seguimento pré-natal. O médico observou uma frequência cardíaca fetal de 188 bpm. Com relação a este achado ele aventou as seguintes possibilidades diagnósticas: normalidade, atividade parassimpática, anemia fetal e ação do propiltiouracil (PTU). Cada uma das hipóteses, isoladamente, pode ser considerada:

	normalidade	atividade parassimpática	anemia fetal	ação do PTU
A	certa	errada	certa	errada
B	errada	certa	errada	certa
C	certa	errada	errada	certa
D	certa	certa	certa	errada
E	errada	certa	certa	certa

28. Uma gestante de 24 anos, II gesta I para, com 26 semanas pela data da última menstruação chega para sua segunda consulta de pré-natal no ambulatório do hospital universitário. Ao exame obstétrico a altura uterina é de 22 cm, frequência cardíaca fetal de 144 bpm e trouxe os seguintes resultados de exames laboratoriais: hemoglobina de 11,1 g/dL, hematócrito de 34%, glicose em jejum de 97 mg/dL, VDRL de 1/4, sedimento urinário com 30 000 leucócitos/mL e eritrócitos de 2 000/mL. Ultra-sonografia realizada com 24 semanas de idade gestacional mostrou biometria compatível com 20 semanas e 5 dias. Frente a estes dados é correto afirmar que a gestante está com

- (A) anemia, risco para diabete gestacional, cicatriz sorológica para sífilis. Deverá fazer urocultura e existe provável erro no exame de ultra-sonografia.
- (B) hemoglobina dentro da normalidade, glicemia normal, reação falso-positiva para sífilis. Deve tratar a infecção urinária e apresenta erro de data no cálculo da idade gestacional.
- (C) anemia, risco para diabete gestacional. Deverá realizar teste treponêmico, fazer urocultura e apresenta provável crescimento fetal restrito do tipo I (simétrico).
- (D) hemoglobina dentro da normalidade, risco para diabete gestacional. Deverá realizar teste treponêmico, fazer urocultura e apresenta provável erro de data no cálculo da idade gestacional.
- (E) hemoglobina dentro da normalidade, glicemia normal. Deverá realizar pesquisa de anticoagulante lúpico, tratar a infecção urinária e existe provável crescimento fetal restrito do tipo II (assimétrico).

29. Mulher de 30 anos, II gesta II para, procura uma unidade básica de saúde, 1 ano após último parto. Parou de amamentar há 3 meses, quando teve sua primeira menstruação, seguida de ciclos com fluxo maior do que apresentava anteriormente. Está pensando em usar pílula, pois engravidou a primeira vez fazendo uso de camisinha e a segunda usando DIU. Uma tia materna morreu de câncer ginecológico e sua mãe operou dois nódulos benignos na mama. Para melhor orientar esta paciente, o médico deverá considerar que o contraceptivo hormonal oral combinado reduz o risco das doenças abaixo descritas, EXCETO

- (A) câncer de endométrio.
- (B) câncer de ovário.
- (C) câncer do colo uterino.
- (D) doenças benignas da mama.
- (E) hemorragia genital.

30. Mulher de 43 anos, III gesta II para, com 2 partos normais e 1 abortamento intencional, após realizar exame na Campanha de Prevenção do Câncer de Colo Uterino é chamada para a realização de exame complementar, pois seu resultado de colpocitologia oncológica era NIC III (Neoplasia Intra-epitelial de alto grau – classificação IIIc de Papanicolaou). A colposcopia realizada na unidade básica de saúde, onde colheu o primeiro exame, não apresentava lesões em colo ou vagina, o teste de Schiller era negativo e por isso não foi realizada biópsia orientada. A melhor conduta a seguir é

- (A) pedir exame de hibridização para HPV.
- (B) repetir a citologia em 3 meses.
- (C) repetir a colposcopia em 3 meses.
- (D) realizar biópsias no colo uterino às 3, 6, 9 e 12 horas.
- (E) realizar colposcopia endocervical.

31. Mulher de 36 anos, com dois filhos, o último nascido há 3 anos, procura ambulatório médico com queixa de que há 12 meses passou a ter ciclos menstruais com intervalo longo, em quantidade pequena e há 6 meses não menstrua. Também relata que há 7 meses observou saída de secreção leitosa por ambas as papilas mamárias, fato que persiste até o presente. O exame físico e ginecológico revela saída de secreção branca por ambas as mamas e mucosa vaginal seca.

Os exames que, com maior probabilidade, estarão alterados, nesta situação são

- (A) campimetria e citologia da secreção mamária.
- (B) mamografia e ultra-sonografia mamária.
- (C) dosagem de progesterona e biópsia de endométrio.
- (D) dosagem de prolactina e radiografia de sela túrcica.
- (E) radiografia de sela túrcica e mamografia.

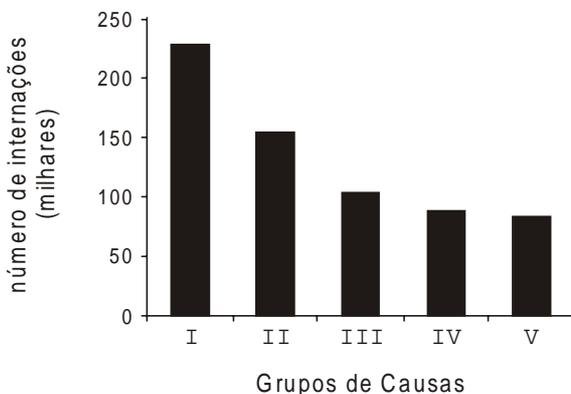
<p>32. <i>For the purpose of contributing to form an awareness in the field of professional activities aimed at the human reproduction control, a logical reasoning is developed on the basis of a review of the literature and qualitative personal experiences concerning certain issues of this phenomenon. It is emphasized the importance of values such as: life, individual, sexual function, reproductive function, reproductive health and pregnancy. The following points are pointed out: the difficulty for defining life; for establishing the very moment when a person can be recognized in the reproductive process; for accurately defining the beginning of a pregnancy, a situation considered as a key for understanding the ethical questions involved. As regards both contraception and assisted reproduction, it is clearly noticed that sexual and reproductive functions in human beings are not associated, which can be considered as an element that distinguishes it from the other animals. Contraception implies an ethical impact that reflects either on its individuality, social dimension and integration with environment.</i> (Boletim da FIGO, 2000)</p> <p>Após a leitura do texto, do ponto de vista do autor, depreende-se que</p> <p>(A) a importância da saúde reprodutiva tem recebido ênfase excessiva.</p> <p>(B) é difícil determinar o momento exato do início da gravidez.</p> <p>(C) o meio ambiente retrata a dimensão social da anticoncepção.</p> <p>(D) o impacto ético da reprodução estabelece o momento da definição da vida.</p> <p>(E) no processo reprodutivo a gestação inicia-se com a nidação.</p>	<p>34. Um homem de 65 anos é levado pelos filhos ao pronto-socorro, por apresentar fraqueza e várias evacuações com fezes escuras. Diz que teve uma gripe forte há 15 dias, tendo tomado vários remédios por uma semana. Melhorou da gripe, mas passou a ter um pouco de dor de estômago. Há cinco dias vem tendo dois a três episódios diários de fezes muito escuras e malcheirosas e passou a sentir fraqueza progressiva. Nunca vomitou nesse período, embora chegasse a sentir por vezes um pouco de enjôo. Refere ter feito uma refeição leve há cerca de duas horas. Está em bom estado geral, mas descorado. Pulso: 110 bpm, rítmico. Pressão arterial: 120 × 80 mmHg. Hemoglobina: 9,3 g/dL; hematócrito: 28%. Além da administração de inibidores da secreção ácida gástrica e da reposição intravenosa de volume, a abordagem inicial deste paciente deve incluir</p> <p>(A) internação e colonoscopia.</p> <p>(B) internação e endoscopia digestiva alta imediata.</p> <p>(C) internação e endoscopia digestiva alta nas primeiras 24 horas.</p> <p>(D) internação e transfusão de sangue.</p> <p>(E) solicitação de endoscopia digestiva e alta ambulatorial, com orientação de retornar ao hospital se apresentar vômito com sangue ou se as fezes continuarem escuras.</p>
<p>33. Um rapaz de 19 anos é levado pelo resgate ao pronto-socorro, depois de ter batido sua moto contra um caminhão. Estava de capacete, que ficou intacto. Após avaliação completa, o único diagnóstico que é feito é o de fratura fechada de fêmur. Consciente e hemodinamicamente normal, como sempre esteve após o trauma, é transferido para o serviço de ortopedia, onde fica internado com imobilização adequada. Cerca 36 horas após a colisão, apresenta confusão mental e taquipnéia. Em ar ambiente, a saturação de oxigênio é 85%. Apresenta piora progressiva, evoluindo em algumas horas para coma e franca insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação mecânica. O diagnóstico mais provável é</p> <p>(A) embolia gordurosa.</p> <p>(B) tromboembolismo pulmonar.</p> <p>(C) hematoma subdural.</p> <p>(D) contusão pulmonar.</p> <p>(E) edema pulmonar neurogênico.</p>	<p>35. Uma mulher de 28 anos é levada inconsciente ao serviço de urgência de um hospital geral, após ter sido atropelada. A avaliação inicial revela:</p> <p>A. Vias aéreas pérvias;</p> <p>B. Frequência respiratória de 16 incursões por minuto; murmúrio vesicular presente bilateralmente e simétrico; saturação de oxigênio de 98%, com máscara de O₂ com 12 litros/minuto;</p> <p>C. Sem sangramentos externos significativos; pulso: 90 bpm; pressão arterial: 130 × 80 mmHg;</p> <p>D. Escore de 7 na Escala de Coma de Glasgow (Abertura Ocular: 2; Resposta Verbal: 1; Melhor Resposta Motora: 4); pupilas isocóricas; resposta motora simétrica;</p> <p>E. Escoriações na face, na cabeça e em membros superiores; edema na perna e no tornozelo à direita, sem deformidade significativa.</p> <p>O hospital não dispõe de serviço de neurocirurgia e o médico que atende a paciente decide transferi-la para serviço especializado. Feito o contacto com o hospital de referência, a paciente só deve ser transportada após ter sido submetida a</p> <p>(A) administração de dois litros de Ringer lactato ou de solução fisiológica.</p> <p>(B) tomografia de crânio.</p> <p>(C) ultra-sonografia de abdome ou lavagem peritoneal diagnóstica.</p> <p>(D) radiografia de tórax e de bacia.</p> <p>(E) intubação traqueal.</p>

36. Um homem de 52 anos procura pronto-socorro de um hospital geral com queixa de dor abdominal difusa, diarreia e vômitos, há 12 horas. Nega febre. A dor é intensa, cedendo apenas após medicação analgésica intravenosa repetida por duas vezes. O médico de plantão faz diagnóstico de gastroenterocolite, baseado na história e no exame físico, que mostrava um abdome flácido e indolor à palpação, com ruídos hidroaéreos presentes e pouco aumentados. Após hidratação intravenosa e melhora da dor, o paciente recebe alta, sendo orientado a tomar analgésicos. Volta ao mesmo hospital cerca de 12 horas após, sendo examinado por outro médico, que, baseado no exame físico atual, suspeita de apendicite aguda, solicita os exames pertinentes e indica cirurgia, que confirma o diagnóstico. A família reclama do primeiro plantonista junto à diretoria do hospital.

A conduta correta que o primeiro médico deveria ter adotado para evitar essa situação seria

- (A) indicar uma laparoscopia.
- (B) solicitar exames de rotina para abdome agudo.
- (C) não dar analgesia, para não mascarar o quadro.
- (D) orientar quanto às possíveis evoluções do quadro clínico e eventual necessidade de reavaliação.
- (E) solicitar que o paciente assinasse um termo de consentimento livre e esclarecido para as condutas médicas.

37. No diagrama abaixo, segundo capítulos da CID-10, as causas de internações hospitalares representadas pelos grupos I e II correspondem, respectivamente, a



Número médio mensal de internações hospitalares no SUS segundo capítulos da CID-10. Brasil 2002.

Fonte: DATASUS. Disponível em <URL: <http://www.datasus.gov.br>.

- (A) Doenças do Aparelho Digestivo; Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias.
- (B) Gravidez, Parto e Puerpério; Doenças do Aparelho Respiratório.
- (C) Doenças do Aparelho Circulatório; Gravidez, Parto e Puerpério.
- (D) Doenças do Aparelho Respiratório; Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias.
- (E) Doenças do Aparelho Circulatório; Doenças do Aparelho Digestivo.

38. Visando a rastrear casos de síndrome de Down, um teste quádruplo (determinação de alfa-fetoproteína, estriol não-conjugado, gonadotrofina coriônica e inibina-A no soro materno) foi empregado em 46 193 gestantes, período de 14-22 semanas de gestação, no Reino Unido, entre 1996 e 2001. O teste foi positivo em 71 das 88 gestações em que se observou síndrome de Down. Das 46 105 gravidezes que não resultaram em conceitos com síndrome de Down, 3 200 tiveram teste positivo. (Walde N.J., Huttly W.J., Hackshaw A.K. Antenatal screening for Down's syndrome with the quadruple test. *Lancet* 2003; 361:835-6).

Em relação à síndrome de Down e a partir desses resultados, deduz-se que

- (A) a estimativa da incidência na população estudada é dada por 88/46 193.
- (B) o valor preditivo positivo do teste é dado por 71/88.
- (C) a sensibilidade do teste é dada por 71/32 271.
- (D) o valor preditivo negativo do teste é dado por 42 905/46 105.
- (E) a especificidade do teste é dada por 71/46 193.

39. No Brasil, são fontes de financiamento do setor saúde:

- (A) recursos provenientes do desembolso direto dos usuários dos serviços privados de saúde, com direito a desconto no Imposto de Renda até um limite estabelecido anualmente, segundo categorias da renda bruta dos contribuintes.
- (B) recursos provenientes do valor integral de uma contribuição específica para esse setor, conhecida como CPMF, e de outros oriundos de contribuições previdenciárias.
- (C) recursos orçamentários das três esferas de governo, acrescidos de determinadas arrecadações previdenciárias e contribuições sociais, e de desembolsos diretos dos usuários.
- (D) metade dos recursos arrecadados pelo Governo Federal com um imposto designado Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS e recursos arrecadados por meio de contribuições sociais.
- (E) parcela dos recursos arrecadados pelos Governos Estaduais com um imposto sobre a circulação de cigarros e bebidas alcoólicas, de tributos federais específicos para o setor, e de contribuições previdenciárias.

40. Em relação aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SI/PNI disponibiliza, entre outros, dados sobre o número de doses aplicadas de vacinas segundo tipo de imunobiológico.
- (B) o Sistema de Informação Hospitalar – SIH tem como registro a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) que habilita a internação do paciente e gera valores para pagamento.
- (C) o Sistema Nacional de Agravos Notificáveis – SINAN é o principal instrumento de coleta de dados das doenças de notificação compulsória.
- (D) o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, na média nacional, tem um sub-registro de óbitos estimado em cerca de 20%, chegando a 40% nas regiões Norte e Nordeste.
- (E) o Sistema de Informação de Nascimento – SISNAC subestima o número de nascidos mortos em proporção semelhante àquela dos nascidos vivos.

2ª PARTE

Atenção: Para responder às questões, quando necessário, os medicamentos devem ser identificados pelos nomes das substâncias farmacologicamente ativas.

Questão 1

Em uma consulta de cadastramento, marcada por um agente de saúde, um médico de uma equipe do Programa de Saúde da Família atende a um paciente do sexo masculino, 27 anos, branco, servente de pedreiro. Apresenta queixa de "conjuntivite", há 1 dia. Refere que vários colegas de trabalho estão apresentando quadro similar. Além dos sinais de hiperemia conjuntival, lacrimejamento e secreção serosa, o médico observou, à inspeção de pele e anexos, 7 lesões eritematosas, planas, com centros claros, de limites pouco precisos, circulares e variando de 1 a 4 cm de diâmetro, no braço e antebraço esquerdos. O paciente não sabe precisar há quanto tempo apresenta as lesões. Ao exame físico, o médico observou, ainda, zonas de alopecia, diminuição da sensibilidade nas regiões cutâneas acometidas e espessamento do nervo ulnar esquerdo. A baciloscopia da lesão de pele revelou presença de raros bacilos álcool-ácido resistentes. O paciente coabita com sua companheira de 26 anos de idade, vendedora ambulante, e com um filho de 6 anos.

Excetuando a conjuntivite,

- Qual o diagnóstico mais provável? (2 pontos)
- Qual o tratamento quimioterápico indicado para o paciente? (3 pontos)
- Qual a duração desse tratamento? (1 ponto)
- Nas perspectivas da Vigilância Epidemiológica e do Programa de Controle e Prevenção da Doença em questão, cite duas entre as condutas que devem ser adotadas em relação ao paciente, contatos domiciliares e/ou comunidade. (4 pontos)

Questão 2

Mulher de 55 anos, é levada por familiares a um pronto-socorro, com história de aumento progressivo do abdome há 4 meses e há 7 dias, agitação seguida de confusão mental com sonolência há 48 horas. Tem antecedentes de tabagismo e etilismo nos últimos 20 anos. Ao exame físico encontra-se confusa, desorientada no tempo e espaço e sem déficit motor. A temperatura axilar é de 36,8 °C, o pulso de 80 bpm e a pressão arterial de 110 × 70 mmHg. A ausculta cardiopulmonar e o exame ginecológico são normais. A palpação do abdome é difusamente dolorosa e detectam-se ascite e esplenomegalia. Os exames de sangue mostram hemoglobina de 9,5 g/dL com VCM de 82 fL, 2 500 leucócitos/mm³, 65 000 plaquetas/mm³, sódio de 132 mEq/L, potássio de 4,1 mEq/L, creatinina de 1,2 mg/dL, glicemia de 98 mg/dL e albumina de 2,5 g/dL. O exame do líquor e a tomografia de crânio são normais. A análise do líquido ascítico mostrou 800 células/mm³, sendo 60% neutrófilos e 40% linfócitos e albumina de 0,5 g/dL.

- Qual a principal hipótese diagnóstica para o quadro neurológico apresentado na última semana? (2 pontos)
- Faça uma prescrição com 3 itens fundamentais para que a paciente normalize o quanto antes o seu quadro neurológico. (6 pontos)
- Qual a provável causa das alterações no hemograma desta paciente? (2 pontos)

Questão 3

Um homem de 63 anos procura o pronto-socorro com queixa de febre e tosse produtiva há 2 dias. Faz uso contínuo de enalapril 10 mg/dia para tratamento de hipertensão e alopurinol 300 mg/dia por hiperuricemia e crises esporádicas de gota. Ele está consciente, orientado, com temperatura axilar de 38,7 °C, pulso de 102 batimentos e 24 incursões respiratórias por minuto. A pressão arterial é de 110 × 70 mmHg e a saturação de oxigênio em ar ambiente é de 92%. A ausculta pulmonar revela estertores finos no 1/3 inferior do hemitórax direito. As dosagens de hemoglobina, glicose, uréia, creatinina, e sódio são normais. Tem 13 800 leucócitos/mm³, sendo 64% neutrófilos segmentados e 14% bastonetes. A radiografia de tórax mostra condensação alveolar acometendo o lobo médio.

- a. O paciente deve ser tratado em regime ambulatorial ou internado? Justifique. (4 pontos)
- b. Cite 3 agentes etiológicos bacterianos mais prováveis. (3 pontos)
- c. Prescreva 1 regime antibiótico apropriado. (3 pontos)

Questão 4

O médico responsável pelo atendimento de idosos de uma unidade básica de saúde de uma pequena cidade atende a um homem de 70 anos, tabagista há 30 anos, com queixa de dor na panturrilha e no pé esquerdos ao caminhar, que só melhora com repouso. Ele refere que a distância necessária para produzir dor é cada vez menor e, como decorrência, tem permanecido o tempo todo em casa, cada vez mais dependente da ajuda de outras pessoas, o que o tem deixado sem vontade de viver. A esposa solicita um encaminhamento para um centro com mais recursos porque o marido já está tomando pentoxifilina 800 mg por dia, há 3 meses, sem melhora. O paciente tem índice de massa corporal de 25 kg/m², 3 medidas de PA = 160 × 80 mmHg, pulsos femorais palpáveis e simétricos, pulsos tibial posterior e pedioso levemente diminuídos à direita e ausentes à esquerda, com discreta diminuição da temperatura neste pé. Exames repetidos e confirmados mostram glicemia de jejum = 132 mg/dL, colesterol total = 248 mg/dL, HDL-colesterol = 30 mg/dL e LDL-colesterol = 144mg/dL.

- a. Qual a melhor conduta visando ao aumento da capacidade de caminhar sem dor e à melhora na qualidade de vida do paciente? (5 pontos)
- b. Quais as medidas necessárias para diminuir o risco cardiovascular desse paciente? Cite o objetivo final de cada medida. (5 pontos)

Questão 5

Uma casa na periferia de um grande centro urbano abriga 23 crianças abandonadas, com idades entre 2 e 5 anos. Ela funciona pela iniciativa de duas irmãs e sobrevive de doações e de bazares realizados por voluntários. Há seis funcionárias que se revezam no cuidado às crianças. Há 8 crianças que ainda usam fraldas. Uma das funcionárias desenvolve hepatite A. O médico da unidade básica de saúde é consultado.

Diante deste quadro:

- a. O que o médico deverá orientar como medidas de controle? (5 pontos)
- b. No caso da vacina para a hepatite A cite qual a composição (imunógeno), o número de doses (com intervalos) e a idade que se recomenda para a imunização. (5 pontos)

Questão 6

Um jovem de 15 anos, sexualmente ativo, é atendido na unidade básica de saúde com queixa de ardor ao urinar e urgência miccional. Há um dia refere eliminação de secreção amarelada pela uretra. Ao exame físico apresenta hiperemia do meato uretral.

Diante deste quadro:

- a. Cite o provável diagnóstico e os exames subsidiários para sua confirmação. (2 pontos)
- b. Quais os agentes etiológicos mais frequentemente implicados? (3 pontos)
- c. Qual a abordagem terapêutica inicial? (5 pontos)

Questão 7

Uma criança de 3 anos, de raça negra, chega ao pronto-socorro com quadro de dor intensa nos membros. A mãe refere que fazia seguimento irregular no posto de saúde e, há 6 meses, faz uso de ferro para tratamento de anemia. Diz que há um ano, em outra passagem por pronto-socorro, recebeu transfusão para anemia intensa. A mãe não sabe referir sobre antecedentes de anemia na família. Ao exame clínico a criança apresenta-se pálida, chorosa e com fácies de dor. A ausculta cardíaca revela um sopro sistólico leve associado a uma taquicardia de 160 bpm. A pressão arterial é normal. O baço é palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Os membros superiores e inferiores não apresentam lesões externas, mas são dolorosos à manipulação. O restante do exame físico é normal. O hemograma de entrada mostra: hemoglobina de 7 g/dL; hematócrito de 20%; leucócitos de 12 000/mm³ sem desvio à esquerda e plaquetas de 275 000/mm³.

Considerando o provável diagnóstico deste quadro:

- a. Descreva a fisiopatologia dos sintomas apresentados pela criança. (4 pontos)
- b. Qual é a melhor estratégia para o tratamento agudo? (6 pontos)

Questão 8

Jovem de 20 anos procura unidade básica de saúde e relata que a primeira menstruação foi aos 12 anos e desde então, os ciclos menstruais sempre foram irregulares, com fluxo intenso, às vezes ficando até 3 meses sem menstruar. Queixa-se de acne, com oleosidade de pele. O exame físico e ginecológico revelam altura de 1,60 m, peso de 72 kg, acne facial e na região superior do dorso, oleosidade da pele e discreto aumento de pêlos na face e na linha média entre o púbis e o umbigo. Os exames mostraram relação LH/FSH maior que 3 (valor de referência menor que 2) e a ultra-sonografia evidenciou útero de tamanho normal, espessura endometrial medindo 11 mm e ovário direito de 16,4 cm³ e esquerdo com 15,3 cm³ (valores de referência: 3 a 9 cm³).

- a. Qual o diagnóstico mais provável? (2 pontos)
- b. Cite 4 possíveis medidas terapêuticas. (4 pontos)
- c. Cite 4 possíveis conseqüências a longo prazo dessa doença, se não tratada. (4 pontos)

Questão 9

Gestante de 34 anos, negra, II gesta I para iniciou pré-natal na unidade básica de saúde com 8 semanas de gestação pela última menstruação e confirmada pela ultra-sonografia. Apresentou pressão arterial de 150 × 100 mmHg tendo sido prescrito na unidade básica de saúde alfa-metildopa 750 mg/dia. Durante o pré-natal o médico foi aumentando o hipotensor até 2 g/dia. Na 34ª semana de gravidez, procurou o pronto atendimento da maternidade com queixa de cefaléia, epigastralgia e escotomas, quando foi internada. Nesta ocasião a PA estava 180 × 130 mmHg em decúbito dorsal horizontal e 160 × 100 mmHg em decúbito lateral esquerdo e apresentava edema +++ em membros inferiores, mãos e rosto. A altura uterina era de 28 cm, a frequência cardíaca fetal estava 144 bpm e se encontrava fora de trabalho de parto. Foi internada, realizada cardiotocografia que revelou feto ativo, solicitados exames laboratoriais e realizados cateterismos venoso e vesical.

a. Cite 2 diagnósticos maternos e 1 fetal na internação.

(4 pontos)

b. Quais as condutas clínicas e obstétricas frente ao caso?

(6 pontos)

Questão 10

Ocorreu um incêndio numa borracharia, onde um funcionário de 19 anos estava dormindo. Ao tentar escapar, sofreu queimaduras de cabeça, face, tronco e membros superiores. Chega ao pronto-socorro levado pelo serviço de resgate, totalmente imobilizado, sem roupa, mas protegido por manta isolante apropriada. Está torporoso, confuso e um pouco dispnéico. Pulso: 110 bpm, rítmico. Frequência respiratória: 36 incursões por minuto. Pressão arterial: 110 × 90 mmHg. Escore na Escala de Coma de Glasgow: 13. As queimaduras são predominantemente de 2º e 3º graus, acometendo cerca de 30% da superfície corpórea. No segmento cefálico há chamuscamento do cabelo e de supercílios, além de eritema e edema acentuado de toda a face e de orofaringe. No tronco, as queimaduras acometem a face anterior do tórax e do abdome superior. Nos membros superiores, há acometimento circular em ambos os antebraços e na metade distal dos braços.

Descreva o atendimento inicial deste rapaz, destacando:

a. Medidas de tratamento sistêmico.

(6 pontos)

b. Cuidados locais com a área queimada.

(4 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) 2003.
- (B) 2002.
- (C) 2001.
- (D) 2000.
- (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. A que horas você concluiu a prova?

- (A) Antes das 14h30min.
- (B) Aproximadamente às 14h30min.
- (C) Entre 14h30min e 15h30min.
- (D) Entre 15h30min e 16h30min.
- (E) Entre 16h30min e 17h.

46. 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.

47. 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.

48. 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.

49. Como você explicaria o seu desempenho nas questões objetivas da prova?

- (A) Não estudei durante o curso a maioria desses conteúdos.
- (B) Estudei somente alguns desses conteúdos durante o curso, mas não os aprendi bem.
- (C) Estudei a maioria desses conteúdos há muito tempo e já os esqueci.
- (D) Estudei muitos desses conteúdos durante o curso, mas nem todos aprendi bem.
- (E) Estudei e conheço bem todos esses conteúdos.

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

Números das questões da prova	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Números dos campos correspondentes na FOLHA DE RESPOSTAS	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
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.										