

PROVA 99

EXAME NACIONAL DE CURSOS

CADERNO
DE
QUESTÕES

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno contém 1ª e 2ª partes.
Caso contrário reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.

1ª Parte – Peso 4

- Consta de 40 questões objetivas, numeradas de 1 a 40.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.
- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa resposta.
- Responda a todas as questões.
- **Valor de cada questão: 2,5 pontos.**

2ª Parte – Peso 6

- Consta de 10 questões discursivas.
- As questões devem ser respondidas nos espaços para elas reservados.
- Escreva com letra legível e a tinta, usando caneta esferográfica preta.
- Para rascunho, se necessário, utilize os espaços para ele reservados.
- Em hipótese alguma os rascunhos serão considerados na correção.
- **Valor de cada questão: 10 pontos.**

ATENÇÃO

- Durante a prova não serão permitidos consulta, empréstimo de material ou comunicação de qualquer tipo.
- Você terá 4 horas para responder a todas as questões objetivas, discursivas, de Impressões sobre a Prova e preencher as Folhas de Respostas.
- Você pode levar este Caderno de Questões.
- Quando terminar, entregue a um dos Responsáveis pela sala as Folhas 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.

CARO GRADUANDO

Ao final do caderno você encontrará 10 questões sobre a Prova, numeradas de 41 a 50 (Impressões sobre a Prova).
Suas respostas serão muito importantes!

Muito Obrigado

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS

MEDICINA

<p>1. A diminuição da mortalidade da população adulta jovem brasileira está condicionada, principalmente, a</p> <p>(A) prevenção das mortes violentas e por acidentes.</p> <p>(B) vacinação em massa.</p> <p>(C) melhoria das condições sanitárias.</p> <p>(D) elevação da renda per capita da população.</p> <p>(E) prevenção da AIDS.</p>	<p>6. Um mutirão é organizado para detecção de hipertensão arterial na população adulta de uma cidade. As medidas de pressão arterial serão efetuadas por médicos, paramédicos e estudantes de medicina e enfermagem. Todos devem ser orientados para que a determinação da pressão diastólica, conforme os sons de Korotkoff, seja anotada</p> <p>(A) na primeira batida que apresente um som mais abafado.</p> <p>(B) na primeira batida com som mais abafado para os maiores de 50 anos e no último som audível para os demais.</p> <p>(C) na segunda mudança de tom desses sons.</p> <p>(D) no último som audível.</p> <p>(E) na primeira batida que apresente um som mais abafado, com exceção das mulheres grávidas.</p>
<p>2. Ao estabelecer estratégias de combate ao tabagismo, o médico deve levar em conta que</p> <p>(A) a reposição de nicotina precisa ser evitada, pois também causa dependência.</p> <p>(B) é absolutamente inútil recomendar ao paciente que pare de fumar, pois isso não surte efeito e deteriora a relação médico-paciente.</p> <p>(C) a maioria dos fumantes expressa o desejo de abandonar o vício.</p> <p>(D) o tabagismo tem um forte componente psicológico e o paciente sempre necessita auxílio de um profissional da área psicológica.</p> <p>(E) os pacientes, ao abandonarem o tabagismo, adquirem outras dependências químicas.</p>	<p>7. Uma das principais dificuldades na prevenção das complicações tardias micro e macrovasculares do diabetes tipo 2 do adulto é que</p> <p>(A) os hipoglicemiantes orais agravam essas complicações.</p> <p>(B) ao ser diagnosticado, o paciente, via de regra, já passou por um longo período de doença assintomática.</p> <p>(C) o controle da glicemia não tem qualquer impacto na prevenção dessas complicações.</p> <p>(D) essas complicações estão relacionadas, principalmente, com comorbidades, tais como a obesidade e o sedentarismo.</p> <p>(E) o perfil psicológico do paciente diabético não é favorável a intervenções médicas eficazes.</p>
<p>3. No tratamento do alcoolismo grave é importante reconhecer que</p> <p>(A) o consumo e a dependência do álcool estão geneticamente relacionados a dificuldades na formação do caráter do indivíduo.</p> <p>(B) as melhores taxas de sucesso têm sido relatadas com esquemas de retirada lenta e progressiva do álcool.</p> <p>(C) o distanciamento temporário dos familiares é essencial no início do tratamento.</p> <p>(D) a administração de medicações que causam reações adversas com a ingestão de álcool é essencial para garantir a abstinência.</p> <p>(E) uma das principais dificuldades decorre da existência de dependência física e psicológica em relação ao etanol.</p>	<p>8. Em relação a um paciente de 55 anos, tabagista desde os 20 anos, é correto afirmar que</p> <p>(A) o risco aumentado de doença arterial coronariana cessa simultaneamente à suspensão do tabagismo.</p> <p>(B) tem 90% de chance de desenvolver doença pulmonar obstrutiva crônica em 10 anos, se continuar fumando.</p> <p>(C) se deixar de fumar, o seu risco de doença arterial coronariana será semelhante ao de um indivíduo não fumante, nas mesmas condições, após 1 ano.</p> <p>(D) o risco de câncer de pulmão e de doença cardiovascular permanecerão aumentados por, pelo menos, 10 anos.</p> <p>(E) a cessação do tabagismo trará um grande benefício na função pulmonar, mas pequeno na aterogênese.</p>
<p>4. Se você fosse orientar um projeto comunitário de prevenção de doenças cardiovasculares visando ao combate de um fator de risco com as seguintes características: que seja de fácil detecção, que, na maioria das vezes, responda bem ao tratamento, a custos baixos e cujo controle tenha comprovadamente impacto sobre a morbidade e mortalidade desse tipo de doenças, você escolheria como alvo</p> <p>(A) a hipertensão arterial.</p> <p>(B) o diabetes mellitus.</p> <p>(C) o tabagismo.</p> <p>(D) a dislipidemia.</p> <p>(E) a obesidade.</p>	<p>9. Um jovem de 16 anos, que vive em uma favela com seus pais e 4 irmãos, é admitido em um Pronto-Socorro com cefaléia, febre e rigidez de nuca. O líquido colhido é purulento e nele se identificam diplococos Gram negativos. Os seus familiares devem ser convocados para</p> <p>(A) receber rifampicina por 2 dias.</p> <p>(B) submeter-se a colheita de líquido.</p> <p>(C) receber ampicilina por 7 dias.</p> <p>(D) submeter-se a observação clínica, em isolamento.</p> <p>(E) receber ceftriaxone por 5 dias.</p>
<p>5. Numa região onde estão sendo relatados casos de cólera, 10 pessoas procuram atendimento médico, num mesmo dia, com vômitos, cólicas abdominais, febre e diarreia. Todas participaram, algumas horas antes, da mesma festa de casamento. A melhor conduta é</p> <p>(A) providenciar isolamento das fezes e vômitos e administrar tetraciclina.</p> <p>(B) hidratar, administrar sintomáticos e observar clinicamente.</p> <p>(C) notificar a autoridade sanitária.</p> <p>(D) colher coprocultura e administrar loperamida.</p> <p>(E) providenciar internação em regime de isolamento e administrar metronidazol.</p>	

<p>10. Uma mulher jovem, gestante de 8 semanas, assintomática, tem uma urocultura com mais de 100000 colônias/mL de <i>E.coli</i>. A melhor conduta terapêutica é</p> <p>(A) realizar uma urografia excretora para se afastar obstrução urinária.</p> <p>(B) postergar o tratamento para a 32ª semana de gestação.</p> <p>(C) acompanhar a paciente sem medicação e tratar, caso surjam sintomas.</p> <p>(D) tratar a infecção com um antibiótico que seja seguro para o feto.</p> <p>(E) tratar a paciente apenas com antissépticos urinários.</p>	<p>13. Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica, é correto afirmar que o principal fator determinante</p> <p>(A) da insuficiência respiratória é a incapacidade crônica de exercer um trabalho respiratório adequado.</p> <p>(B) da obstrução de vias aéreas, nos pacientes em que predomina bronquite crônica, é o excesso de muco produzido nos brônquios segmentares e sub-segmentares.</p> <p>(C) da hipertensão pulmonar é a hipóxia crônica.</p> <p>(D) da obstrução de vias aéreas é o broncoespasmo mantido cronicamente.</p> <p>(E) da hipóxia é a diminuição da superfície de trocas gasosas, pela destruição dos septos alveolares.</p>
<p>11. Um paciente jovem, portador de anemia falciforme, é internado com crise vaso-oclusiva e dor muito intensa no torácico e nas costas. Ele relata que no último ano foi internado mais de uma vez com crises dolorosas semelhantes e recebeu analgesia com morfina. A melhor conduta no manuseio da dor é</p> <p>(A) utilizar exclusivamente uma classe de medicação analgésica em doses fixas.</p> <p>(B) utilizar analgésicos, em doses baixas, e acrescentar placebo quando necessário.</p> <p>(C) administrar combinações analgésicas, em doses plenas e horários fixos, incluindo opiáceos, até o alívio das dores.</p> <p>(D) administrar analgésicos apenas quando necessário, evitando-se ao máximo o uso de opiáceos.</p> <p>(E) evitar o uso de medicações analgésicas para que sintomas de complicações clínicas não sejam camuflados.</p>	<p>14. Um paciente de 65 anos, tabagista, queixa-se de dor lombar há 3 meses, que não cede com antiinflamatórios ou analgésicos comuns. A não ser pela presença de dor na coluna lombar, o exame físico é normal. É realizada uma radiografia que mostra lesões líticas em vários corpos vertebrais. O médico deve, prioritariamente,</p> <p>(A) solicitar dosagem de fosfatases ácida e alcalina.</p> <p>(B) solicitar uma cintilografia óssea e uma tomografia computadorizada de tórax.</p> <p>(C) encaminhar o paciente para um centro de oncologia.</p> <p>(D) realizar um toque retal e uma radiografia de tórax.</p> <p>(E) prescrever repouso absoluto no leito e solicitar radiografia de tórax e de ossos longos.</p>
<p>12. "Elevation of plasma homocysteine (Hcy), an amino acid derived from digestion and metabolism of meat and dairy protein, is a significant and probably independent risk factor for coronary and peripheral vascular disease. The normal range for homocysteine and its metabolites (tHcy) is about 4 to 13 $\mu\text{mol/L}$. tHcy directly injures endothelial cells, enhances LDL cholesterol oxidation, promotes growth of smooth muscle cells, increases thrombogenicity, and inhibits thrombolysis. Between 10% and 25% of the population risk for coronary artery disease is attributable to tHcy, and the risk appears continuous above 8 $\mu\text{mol/L}$. Determinants of tHcy concentrations include hereditary enzymatic factors, renal function, dietary folic acid, vitamin B6, and vitamin B12. Dietary and supplemental folic acid can lower tHcy concentrations, but the benefits of treatment are not known."</p> <p>De acordo com o texto, pode-se afirmar que</p> <p>(A) o excesso de vitamina B6 e vitamina B12 pode elevar os níveis dos metabólitos da homocisteína.</p> <p>(B) o metabolismo da carne e do leite é aterogênico.</p> <p>(C) a dosagem de homocisteína não tem valor na determinação individual de risco para doença coronariana.</p> <p>(D) a suplementação de ácido fólico não tem qualquer impacto na prevenção da doença coronariana.</p> <p>(E) homocisteína plasmática elevada é um fator de risco para doença coronariana.</p>	<p>15. Uma mulher de 27 anos é admitida num Pronto-Socorro com cefaléia hemcraniana de forte intensidade, há 3 horas, precedida de escotomas e acompanhada de fotofobia e náuseas. Ela relata que tem episódios semelhantes, ocasionais, de fraca intensidade desde a adolescência. O exame neurológico é normal, a temperatura é 35,6°C e a pressão arterial é 150x100 mmHg. A melhor conduta é</p> <p>(A) realizar uma tomografia computadorizada do crânio.</p> <p>(B) administrar analgésicos.</p> <p>(C) providenciar colheita de líquido.</p> <p>(D) administrar medicações anti-hipertensivas.</p> <p>(E) realizar um eletroencefalograma.</p> <p>16. Um paciente adulto, portador de uma doença terminal, em estado grave, está sob seus cuidados profissionais e lhe solicita que não seja internado num centro de terapia intensiva. A conduta mais apropriada, do ponto de vista ético, é</p> <p>(A) comunicar o desejo do paciente a uma autoridade legal solicitando uma autorização formal.</p> <p>(B) solicitar uma junta médica para arbitrar a questão.</p> <p>(C) solicitar uma reunião com a família para a tomada de decisão.</p> <p>(D) pedir autorização de um familiar próximo para o cumprimento dessa solicitação.</p> <p>(E) respeitar a decisão do doente e comunicar esse fato aos familiares.</p>

<p>17. Em relação às vacinas recomendadas para faixa pediátrica, pode-se afirmar que</p> <p>(A) as vacinas Salk (contra poliomielite), contra o sarampo e contra a rubéola são compostas por vírus vivos atenuados.</p> <p>(B) a vacina contra a coqueluche está indicada apenas para crianças maiores de 6 anos.</p> <p>(C) são reações da vacina tríplice (DPT): dor local, crises de choro prolongadas, febre de até 40°C, sonolência e irritabilidade.</p> <p>(D) a vacina contra o sarampo é a menos eficaz das vacinas disponíveis atualmente.</p> <p>(E) o esquema básico de vacinação contra a poliomielite é composto por uma dose aos 2, 4 e 6 meses com um reforço entre 4 e 6 anos.</p>	<p>20. A respeito do desenvolvimento neuropsicomotor da criança normal, no primeiro ano de vida, são corretas as afirmações abaixo, EXCETO</p> <p>(A) a criança senta sem apoio entre o sexto e o oitavo mês de vida.</p> <p>(B) o reflexo de Moro costuma estar presente ao nascimento e perdura até o sexto mês de vida.</p> <p>(C) criança não estar engatinhando entre o nono e o décimo primeiro mês de vida não caracteriza atraso.</p> <p>(D) a criança anda sem apoio aproximadamente com 1 ano.</p> <p>(E) o perímetro cefálico cresce aproximadamente 10 cm no primeiro ano.</p>
<p>18. Lactente com 22 dias de vida é trazido ao consultório devido a febre alta e irritabilidade, há um dia. O hemograma e a urina revelaram 16000 leucócitos/mm³ e 25 leucócitos/campo, respectivamente. Ao exame físico, a criança está irritada, com febre de 39°C e não apresenta sinais localizatórios para a febre. A conduta correta é</p> <p>(A) internar a criança, solicitar exame do líquido, culturas de sangue e urina, raio-x de tórax e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro por via parenteral.</p> <p>(B) solicitar exame do líquido, culturas de sangue e urina, iniciar cefalosporina oral e orientar retorno em 24 horas para reavaliação.</p> <p>(C) solicitar exame do líquido, culturas de sangue e urina, raio-x de tórax, administrar sintomáticos e programar retorno em 24 horas para reavaliação.</p> <p>(D) colher urocultura, iniciar antibioticoterapia empírica, por via oral, para provável infecção urinária e programar retorno em 2 dias para reavaliação.</p> <p>(E) repetir o hemograma, solicitar urocultura, sorologias para infecções congênitas e raio-x de tórax, internar a criança e aguardar os resultados, administrando medicação sintomática.</p>	<p>21. Criança de 1 ano, do sexo feminino, apresentando quadro de hipertermia e perda de peso, é submetida a coleta de urina por punção suprapúbica para urocultura. O resultado foi crescimento de 10000 colônias/mL. Pode-se afirmar que</p> <p>(A) a criança não apresenta infecção urinária, pois este diagnóstico só se faz quando há o crescimento de número maior do que 100000 colônias/mL.</p> <p>(B) a criança não apresenta infecção urinária, pois este diagnóstico só se faz quando há o crescimento de número maior do que 50000 colônias/mL.</p> <p>(C) o resultado é compatível com o diagnóstico de infecção urinária.</p> <p>(D) o diagnóstico de infecção urinária deve ser confirmado por meio de, pelo menos, um sedimento urinário alterado ou uma segunda urocultura positiva.</p> <p>(E) a criança não apresenta infecção urinária, pois este diagnóstico só se faz quando há o crescimento de número maior do que 10000 colônias/mL.</p>
<p>19. Um lactente de 5 meses de idade é trazido à consulta pela primeira vez. A gestação foi sem intercorrências e a criança nasceu a termo, com peso de 2480g (percentil = 5%), altura de 48,5 cm (percentil = 10 – 25%) e perímetro cefálico de 35 cm (percentil = 50%). Está sob aleitamento materno exclusivo. Apesar de estar ganhando peso, a mãe acha que a criança "é molinha e tem a cabeça grande". O "teste do pezinho" foi normal. Ao exame físico a criança está em bom estado geral, aparenta ter macrocrania e sua fontanela bregmática é normotensa medindo 3,5 por 3,5 cm. Sustenta bem a cabeça, rola no berço e não senta com apoio. O abdome é globoso, o fígado é palpável a 2,5 cm do rebordo costal, com borda lisa. Baço não palpável. Restante do exame físico sem alterações. Peso = 7000g (percentil 20%), Altura = 60cm (abaixo do percentil 3%) e Perímetro cefálico = 42 cm (percentil 50%).</p> <p>Para avaliar essa criança, os exames a serem solicitados são:</p> <p>(A) hemograma, fosfatase alcalina, tomografia de crânio e exame de fundo de olho.</p> <p>(B) radiografias de punhos para avaliar a idade óssea.</p> <p>(C) hemograma, transaminases, DHL, urina I e urocultura e dosagem de hormônios da tireóide.</p> <p>(D) hemograma, cálcio, fósforo e fosfatase alcalina.</p> <p>(E) sorologia para pesquisa de infecções congênitas, fundo de olho e ultra-som de crânio.</p>	<p>22. Criança de 2 anos é internada por quadro de pneumonia bilateral grave com hemoculturas positivas para <i>Streptococcus pneumoniae</i>. O antibiograma revelou sensibilidade a todos os antibióticos testados, incluindo a penicilina, a oxacilina e a vancomicina. Pela gravidade da infecção, a melhor opção terapêutica é a</p> <p>(A) vancomicina.</p> <p>(B) penicilina.</p> <p>(C) associação de vancomicina e penicilina ou vancomicina e oxacilina.</p> <p>(D) associação de vancomicina, penicilina e oxacilina.</p> <p>(E) vancomicina, utilizando-se o dobro da dose usual.</p> <p>23. Criança de 2 anos e 6 meses apresenta febre, cefaléia e tosse há 3 dias. No exame físico há secreção esverdeada descendente em orofaringe. A melhor conduta é</p> <p>(A) ceftriaxone intramuscular em dose única.</p> <p>(B) radiografia simples de seios da face e claritromicina por 10 dias.</p> <p>(C) tomografia computadorizada de seios da face e amoxicilina por 10 dias.</p> <p>(D) radiografia simples de seios da face, amoxicilina por 10 dias e descongestionante sistêmico.</p> <p>(E) amoxicilina por 10 dias.</p>

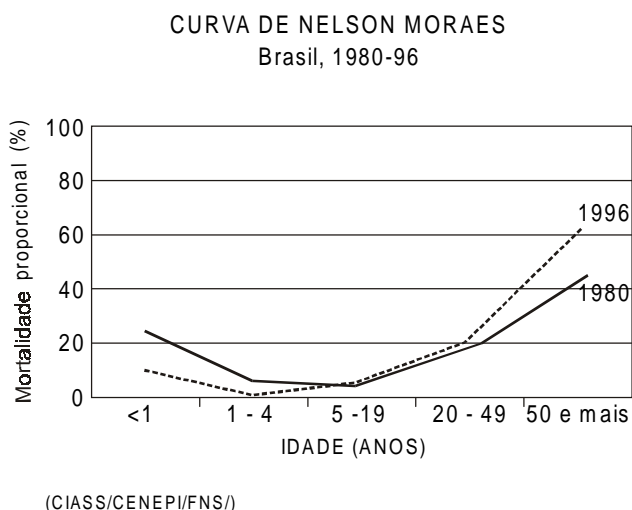
<p>24. Criança de 3 anos, hígida e assintomática, teve contato domiciliar com tuberculose bacilífera. Não recebeu vacina BCG, e seu PPD é fortemente reator. A melhor conduta é</p> <p>(A) início imediato do esquema tríplice terapêutico com rifampicina, isoniazida e pirazinamida.</p> <p>(B) internação hospitalar em isolamento reverso e início de tratamento com esquema tríplice.</p> <p>(C) início imediato do esquema duplo terapêutico com rifampicina e pirazinamida.</p> <p>(D) quimioprofilaxia com isoniazida durante 6 a 12 meses.</p> <p>(E) vacinação com BCG pois a criança não apresenta quadro clínico da doença.</p>	<p>28. Em crianças com mais de 1 ano de idade, a principal causa de morte é</p> <p>(A) trauma.</p> <p>(B) infecção.</p> <p>(C) malformação congênita.</p> <p>(D) câncer.</p> <p>(E) cardiopatia reumática.</p>
<p>25. Relacionam-se corretamente, antídoto e agente tóxico, EXCETO</p> <p>(A) azul de metileno para intoxicação digitalica.</p> <p>(B) oxigênio para intoxicação por monóxido de carbono.</p> <p>(C) tiosulfato de sódio para intoxicação cianídrica.</p> <p>(D) atropina para intoxicação por organofosforados.</p> <p>(E) N-acetilcisteína para intoxicação por acetaminofeno.</p>	<p>29. Na orientação de adolescentes iniciadas sexualmente, uma das preocupações quanto à administração de anticoncepcionais hormonais orais é que, nessa faixa etária, esse tipo de medicação</p> <p>(A) interfere no amadurecimento do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.</p> <p>(B) promove soldadura das epífises ósseas de crescimento.</p> <p>(C) provoca muitos efeitos colaterais e alta taxa de abandono.</p> <p>(D) propicia maiores índices de falhas, pelo uso incorreto.</p> <p>(E) deve ser desencorajada e substituída pelos injetáveis trimestrais.</p>
<p>26. Um escolar de 12 anos chega ao Pronto-Socorro com febre, manchas na pele e confusão mental há 6 horas. A frequência respiratória é 25/min, a frequência cardíaca é 180/min, a temperatura é 40,5°C e a pressão arterial é 90x32 mmHg. Os pulsos periféricos estão fracos e o tempo de enchimento capilar é de 7 segundos. Está torporoso e pouco responsivo a estímulos dolorosos. Manchas purpúricas estão disseminadas por todo o corpo.</p> <p>São medidas adequadas ao manuseio inicial do paciente, EXCETO</p> <p>(A) provas de volume para restaurar a volemia.</p> <p>(B) uso de betabloqueadores com o objetivo de diminuir o consumo de O₂ miocárdico.</p> <p>(C) uso de agentes alfa-agonistas no sentido de se obter um efeito inotrópico e vasoconstritor.</p> <p>(D) uso de antibióticos para tratar a infecção presumida.</p> <p>(E) monitorização invasiva das pressões arterial e venosa central.</p>	<p>30. A respeito da prevenção primária do câncer ginecológico, é correto afirmar que</p> <p>(A) os anticoncepcionais hormonais orais aumentam o risco de câncer de ovário.</p> <p>(B) a lactação prolongada diminui o risco de câncer de ovário.</p> <p>(C) a obesidade e anovulação crônica estão relacionadas a menor incidência de câncer do endométrio.</p> <p>(D) os preservativos e os diafragmas são inócuos contra o câncer cervical invasivo.</p> <p>(E) a precocidade da menarca não interfere com risco do câncer de endométrio.</p>
<p>27. Com relação às anemias, na faixa pediátrica, é correto afirmar que</p> <p>(A) o diagnóstico laboratorial da anemia ferropriva inclui ferro sérico baixo, ferritina sérica baixa e capacidade de ligação de transferrina baixa.</p> <p>(B) na anemia causada pela deficiência da glicose-6-fosfato desidrogenase, o mecanismo fisiopatogênico baseia-se num defeito no ciclo de Embden-Meyerhof, que leva a uma instabilidade da membrana do eritrócito e destruição das hemácias no baço.</p> <p>(C) são síndromes características da anemia falciforme, na idade escolar: a crise dolorosa, a crise hemolítica, a crise de seqüestro esplênico e a crise aplástica.</p> <p>(D) nos casos suspeitos de anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico, indica-se a oferta de leite de cabra, que é rico em folato, como suplemento ao tratamento medicamentoso.</p> <p>(E) no quadro clínico da anemia ferropriva podem-se encontrar anorexia, astenia, pica e esplenomegalia em até 15% das crianças.</p>	<p>31. Com relação ao câncer de mama, é correto afirmar que</p> <p>(A) não ocorre antes dos 20 anos de idade.</p> <p>(B) ocorre, com maior frequência, entre os 40 e 50 anos de idade.</p> <p>(C) apresenta nítida tendência familiar.</p> <p>(D) a mastectomia é a terapêutica mínima preconizada.</p> <p>(E) a mamografia negativa exclui o diagnóstico.</p> <p>32. Na assistência pré-natal ideal a uma gestante de baixo risco é dispensável</p> <p>(A) a avaliação semanal da vitalidade fetal pela monitoragem anteparto após 36 semanas.</p> <p>(B) o rastreamento do diabetes gestacional entre 24 e 28 semanas pela glicemia após sobrecarga.</p> <p>(C) o diagnóstico do câncer de colo e da infecção pelo HPV pela colpocitologia oncológica.</p> <p>(D) o rastreamento de toxoplasmose e HIV.</p> <p>(E) a identificação da translucência nucal pela ultrasonografia, entre 11 e 14 semanas.</p>

<p>33. Primigesta de 18 anos, grávida de 36 semanas, refere cefaléia e edema intenso dos pés há 2 semanas. O seguimento pré-natal até então era normal. O exame revela pressão arterial de 150×100 mmHg, proteinúria de 0,5g em 24 horas e ácido úrico 5mg%. O diagnóstico mais provável é</p> <p>(A) hipertensão arterial essencial. (B) síndrome "HELLP". (C) pré-eclâmpsia. (D) estresse materno pré-parto. (E) retenção hídrica fisiológica da gravidez.</p>	<p>38. Um motociclista de 25 anos, sem capacete, é trazido ao Pronto-Socorro após colisão frontal com um automóvel. Vem imobilizado de forma adequada e recebendo oxigênio por máscara. Apresenta escore de 10 na Escala de Coma de Glasgow e fratura exposta na coxa direita, com sangramento abundante. Seu pulso é de 120/min, a pressão arterial de 80×40 mmHg e a frequência respiratória de 32/min, sendo a respiração ruidosa e superficial. A ausculta pulmonar revela roncospasmos. Não se palpam pulsos distalmente à fratura. No atendimento deste paciente, a primeira preocupação deve ser</p> <p>(A) providenciar avaliação de um neurocirurgião, devido à gravidade do trauma craniocéfálico. (B) repor a volemia com solução cristalóide aquecida. (C) parar o sangramento externo por compressão. (D) garantir uma via aérea pérvia. (E) alinhar a fratura, pois essa manobra diminui o sangramento e melhora a perfusão distal.</p>
<p>34. O "sinal de parto" refere-se a</p> <p>(A) início do trabalho de parto. (B) rotura das membranas. (C) descida do pólo de apresentação. (D) contrações uterinas de pré-parto. (E) esvaecimento e dilatação cervical.</p>	<p>39. São indicações de cirurgia de úlcera péptica, EXCETO</p> <p>(A) hemorragia recidivada em paciente acima de 60 anos. (B) antecedente familiar de câncer gástrico. (C) perfuração. (D) ausência de resposta ao tratamento clínico. (E) estenose.</p>
<p>35. Paciente de 25 anos, primigesta, com quadro de abortamento infectado após gestação de 10 semanas, apresenta sinais de choque séptico. A melhor conduta é</p> <p>(A) antibioticoterapia e histerectomia total imediata. (B) histerectomia subtotal após controle clínico. (C) controle do choque e da infecção para posterior histerectomia total. (D) controle do choque e da infecção e observação clínica por 48 horas. (E) curetagem uterina imediata com controle concomitante do choque e da infecção.</p>	<p>40. Menina de 12 anos sofreu um acidente, em uma localidade sem recursos médicos, com ferimentos na face e em um dos tornozelos. Ela é atendida em um hospital 4 horas após a queda, com curativos na face e enfaixamento no tornozelo. Os curativos estão sujos de sangue mas já não há sangramento ativo. Na face há um ferimento de 2 cm no supercílio e outro irregular de 3 cm na região malar à esquerda. No tornozelo há exposição do periósteo da fíbula. Nenhum dos ferimentos apresenta contaminação evidente. Em relação ao procedimento mais adequado, é correto afirmar que:</p> <p>(A) deve-se administrar antibióticos sistêmicos e suturar apenas o ferimento da face, por razões estéticas. (B) deve ser efetuada a imunização antitetânica, qualquer que seja a situação vacinal, uma vez que os ferimentos ficaram muito tempo expostos a contaminação. (C) não se pode suturar os ferimentos porque após 4 horas a probabilidade de infecção é muito alta. (D) o ferimento da perna só deve ser suturado se não houver fratura da fíbula; o da face deve ser mantido sem sutura, pelo risco de infecção. (E) os ferimentos devem ser cuidadosamente limpos e suturados, em função da estética e da exposição do periósteo, apesar do tempo decorrido.</p>
<p>36. Paciente obesa, de 58 anos, apresenta sangramento genital após 9 anos da data da última menstruação. O exame ginecológico mostra-se normal. A conduta a ser adotada é</p> <p>(A) hormonioterapia. (B) tomografia computadorizada de abdome. (C) colposcopia com biópsia de 4 quadrantes. (D) curetagem uterina. (E) expectante.</p>	
<p>37. Uma paciente de 18 anos procura o Pronto-Socorro com queixa de dor abdominal em hipogástrio há 2 dias, com piora há 6 horas. Refere ainda mal-estar, náuseas e discreto sangramento vaginal. Nega febre. Não se lembra da data da última menstruação. Ao exame físico está em bom estado geral e discretamente descorada. A pressão arterial é de 125×80 mmHg deitada e 105×65 mmHg de pé. O abdome é doloroso à palpação do hipogástrio, principalmente do lado direito; há sinais de irritação peritoneal, mais evidentes em fossa ilíaca direita. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta terapêutica são</p> <p>(A) prenhez ectópica rota; cirurgia. (B) moléstia inflamatória pélvica; antibiótico e anti-inflamatório. (C) apendicite aguda; cirurgia. (D) dor intermenstrual (Mittelschmerz); analgesia e seguimento ambulatorial. (E) infecção do trato urinário; analgesia e antibiótico.</p>	

2ª PARTE

QUESTÃO 1

A Curva de Nelson Moraes é um indicador da qualidade de saúde que mostra mortalidades proporcionais de cinco grupos etários. A curva abaixo mostra dois momentos da saúde no Brasil, 1980 e 1996.



De acordo com o gráfico, houve melhora ou piora da qualidade da saúde entre 1980 e 1996? Por quê?

QUESTÃO 1

RASCUNHO

QUESTÃO 2

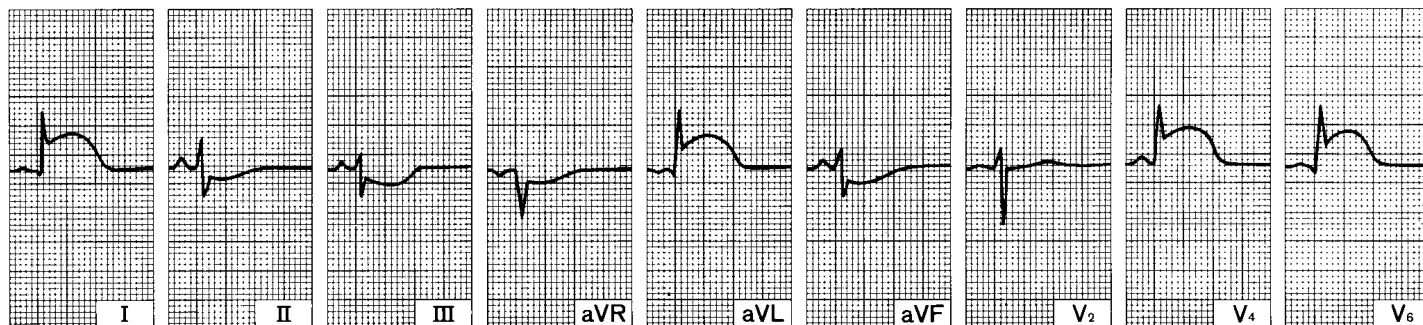
Qual o mecanismo de propagação da epidemia de dengue? Que outra doença se propaga de forma semelhante? Por quê?

QUESTÃO 2

RASCUNHO

QUESTÃO 3

Um paciente de 58 anos, obeso e diabético, é levado a uma Unidade Básica de Saúde queixando-se de dor retroesternal intensa, com irradiação para a região dorsal, há uma hora. Apresenta-se pálido, com sudorese intensa, pulso rítmico de 100 batimentos por minuto, taquipnéico e PA = 100x75 mmHg. A ausculta pulmonar é normal e há um sopro sistólico leve, em área mitral, sem irradiação; os pulsos periféricos são palpáveis e simétricos. O eletrocardiograma mostra:



Quais as 2 drogas que, administradas de imediato, por via oral, melhoram o prognóstico, a longo prazo, desse tipo de paciente?

Que recursos o médico deve tentar prover a seguir?

QUESTÃO 3

RASCUNHO

QUESTÃO 4

Proponha as três principais medidas de impacto para prevenção da diarreia infecciosa na infância.

QUESTÃO 4

RASCUNHO

QUESTÃO 5

Supondo que não haja limites de recursos, relacione as vacinas recomendadas, no Brasil, para aplicação no primeiro ano de vida.

QUESTÃO 5

QUESTÃO 6

Um teste para diagnóstico de faringite tem as seguintes características:

Teste: Prova rápida para estreptococos	Diagnóstico clínico de faringite	
	Sim	Não
Teste positivo	27	10
Teste negativo	35	77

Considerando os resultados acima, calcule a sensibilidade e a especificidade para este teste de diagnóstico de faringite.

QUESTÃO 6

QUESTÃO 7

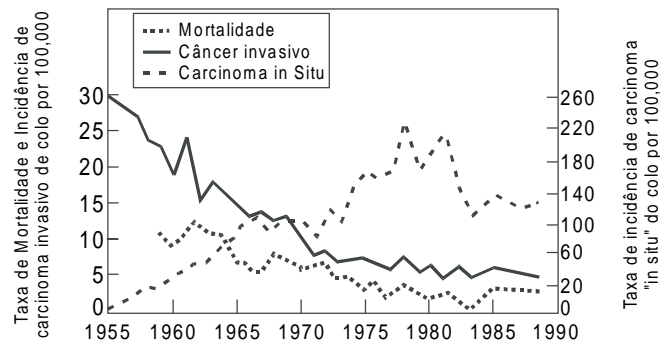
Especifique as principais medidas preventivas a serem implementadas, durante acompanhamento pré-natal, para diminuir a incidência de toxemia gravídica.

QUESTÃO 7

RASCUNHO

QUESTÃO 8

Com relação ao câncer do colo uterino, interprete e justifique as mudanças ocorridas nas taxas de incidência e de mortalidade entre 1955 e 1988, representadas no gráfico abaixo.



(BMJ 296:975-978,1988)

QUESTÃO 8

RASCUNHO

QUESTÃO 9

Uma paciente de 58 anos, com obesidade leve, sem antecedentes mórbidos importantes, apresenta litíase biliar, diagnosticada em uma ultra-sonografia de rotina.

Discorra sucintamente sobre a indicação cirúrgica.

QUESTÃO 9

QUESTÃO 10

Homem de 22 anos, previamente hígido, apresenta, há 3 dias, tosse e febre não medida; há 2 dias, poliúria. Está desidratado, febril e confuso. A pressão arterial é de 85x50 mmHg, o pulso de 124/min e a frequência respiratória de 26/min. Os exames mostram: glicemia = 396 mg%, Na = 129 mEq/L, K = 3,6 mEq/L, pH = 7,20, paO_2 = 74 mmHg, $paCO_2$ = 25 mmHg, bicarbonato = 10 mEq/L, cetonúria +++ . A radiografia de tórax mostra uma condensação alveolar na base do pulmão direito.

Quais as 4 condutas terapêuticas indispensáveis nas primeiras horas do tratamento desse paciente?

QUESTÃO 10

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.

Agradecemos sua colaboração em respondê-las.

41. Segundo a sua visão, e levando em conta o que você vivenciou durante o seu curso, qual o grau de dificuldade desta prova?

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

42. Quanto a sua extensão, como você considera a prova?

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

43. 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.

44. Você considera que, na sua elaboração, os enunciados da prova apresentam clareza e objetividade?

- (A) Sim, todos os enunciados apresentam.
- (B) Sim, a maioria dos enunciados apresenta.
- (C) Sim, mas apenas cerca da metade dos enunciados apresenta.
- (D) Não, muito poucos enunciados apresentam.
- (E) Não, nenhum dos enunciados apresenta.

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

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

46. Em que medida os conteúdos abordados nesta prova foram trabalhados no seu curso?

- (A) A grande maioria, com profundidade.
- (B) Muitos, com razoável profundidade e alguns, de forma superficial.
- (C) Muitos, de forma superficial e alguns, com razoável profundidade.
- (D) A grande maioria, de forma superficial.
- (E) A maioria sequer foi trabalhada no meu curso.

47. Como você avalia a adequação da prova aos conteúdos definidos para o Provão/99 desse curso?

- (A) Com abrangência ampla e abordagem adequada.
- (B) Com abrangência ampla, mas com abordagem inadequada.
- (C) Com abrangência parcial, mas com abordagem adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço os conteúdos definidos para o Provão/99.

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/99?

- (A) Plenamente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço as habilidades definidas para o Provão/99.

49. Como você considera a coerência entre a prova e o perfil do graduando tomado como referência para o Provão/99?

- (A) A prova guarda total coerência com o perfil esperado do graduando.
- (B) A prova guarda razoável coerência com o perfil esperado do graduando.
- (C) A prova demonstra pouca coerência com o perfil esperado do graduando.
- (D) A prova não demonstra coerência com o perfil esperado do graduando.
- (E) Desconheço o perfil esperado do graduando, tomado como referência para o Provão/99.

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

- (A) Desconhecimento de conteúdo: temas não abordados em meu curso.
- (B) Desconhecimento de conteúdo: temas abordados no curso, mas não estudados por mim.
- (C) Dificuldade de trazer a resposta à tona da memória, porque o conteúdo foi estudado há muito tempo.
- (D) Espaço insuficiente para responder as questões.
- (E) Não tive qualquer tipo de dificuldade para responder a prova.