

Novembro/2013

MEDICINA**08****LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

1. Verifique se, além deste caderno, você recebeu o Caderno de Respostas, destinado à transcrição das respostas das questões de múltipla escolha (objetivas), das questões discursivas e do questionário de percepção da prova.
2. Confira se este caderno contém as questões de múltipla escolha (objetivas), as discursivas de formação geral e do componente específico da área e as relativas à sua percepção da prova. As questões estão assim distribuídas:

Partes	Número das questões	Peso das questões	Peso dos componentes
Formação Geral/Objetivas	1 a 8	60%	25%
Formação Geral/Discursivas	Discursiva 1 e Discursiva 2	40%	
Componente Específico/Objetivas	9 a 35	85%	75%
Componente Específico/Discursivas	Discursiva 3 a Discursiva 5	15%	
Questionário de Percepção da Prova	1 a 9	-	-

3. Verifique se a prova está completa e se o seu nome está correto no Caderno de Respostas. Caso contrário, avise imediatamente um dos responsáveis pela aplicação da prova. Você deve assinar o Caderno de Respostas no espaço próprio, com caneta esferográfica de tinta preta.
4. Observe as instruções sobre a marcação das respostas das questões de múltipla escolha (apenas uma resposta por questão), expressas no Caderno de Respostas.
5. Use caneta esferográfica de tinta preta, tanto para marcar as respostas das questões objetivas quanto para escrever as respostas das questões discursivas.
6. Não use calculadora; não se comunique com os demais estudantes nem troque material com eles; não consulte material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie.
7. Você terá quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e discursivas e ao questionário de percepção da prova.
8. Quando terminar, entregue ao Aplicador ou Fiscal o seu Caderno de Respostas.
9. **Atenção!** Você deverá permanecer, no mínimo, por uma hora, na sala de aplicação das provas e só poderá levar este Caderno de Prova após decorridas três horas do início do Exame.

FORMAÇÃO GERAL

QUESTÃO 01

Todo caminho da gente é resvaloso.
Mas também, cair não prejudica demais
A gente levanta, a gente sobe, a gente volta!...
O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim:
Esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa,
Sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.
Ser capaz de ficar alegre e mais alegre no meio da alegria,
E ainda mais alegre no meio da tristeza...

ROSA, J.G. **Grande Sertão**: Veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.

De acordo com o fragmento do poema acima, de Guimarães Rosa, a vida é

- A** uma queda que provoca tristeza e inquietude prolongada.
- B** um caminhar de percalços e dificuldades insuperáveis.
- C** um ir e vir de altos e baixos que requer alegria perene e coragem.
- D** um caminho incerto, obscuro e desanimador.
- E** uma prova de coragem alimentada pela tristeza.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 02

A discussão nacional sobre a resolução das complexas questões sociais brasileiras e sobre o desenvolvimento em bases sustentáveis tem destacado a noção de corresponsabilidade e a de complementaridade entre as ações dos diversos setores e atores que atuam no campo social. A interação entre esses agentes propicia a troca de conhecimento das distintas experiências, proporciona mais racionalidade, qualidade e eficácia às ações desenvolvidas e evita superposições de recursos e competências.

De uma forma geral, esses desafios moldam hoje o quadro de atuação das organizações da sociedade civil do terceiro setor. No Brasil, o movimento relativo a mais exigências de desenvolvimento institucional dessas organizações, inclusive das fundações empresariais, é recente e foi intensificado a partir da década de 90.

BNDES. Terceiro Setor e Desenvolvimento Social. **Relato Setorial nº 3 AS/GESET**. Disponível em: <<http://www.bnDES.gov.br>>. Acesso em: 02 ago. 2013 (adaptado).

De acordo com o texto, o terceiro setor

- A** é responsável pelas ações governamentais na área social e ambiental.
- B** promove o desenvolvimento social e contribui para aumentar o capital social.
- C** gerencia o desenvolvimento da esfera estatal, com especial ênfase na responsabilidade social.
- D** controla as demandas governamentais por serviços, de modo a garantir a participação do setor privado.
- E** é responsável pelo desenvolvimento social das empresas e pela dinamização do mercado de trabalho.

ÁREA LIVRE



* A 0 8 2 0 1 3 2 *

QUESTÃO 03

Uma revista lançou a seguinte pergunta em um editorial: “Você pagaria um ladrão para invadir sua casa?”. As pessoas mais espertas diriam provavelmente que não, mas companhias inteligentes de tecnologia estão, cada vez mais, dizendo que sim. Empresas como a Google oferecem recompensas para *hackers* que consigam encontrar maneiras de entrar em seus softwares. Essas companhias frequentemente pagam milhares de dólares pela descoberta de apenas um *bug* – o suficiente para que a caça a *bugs* possa fornecer uma renda significativa. As empresas envolvidas dizem que os programas de recompensa tornam seus produtos mais seguros. “Nós recebemos mais relatos de *bugs*, o que significa que temos mais correções, o que significa uma melhor experiência para nossos usuários”, afirmou o gerente de programa de segurança de uma empresa. Mas os programas não estão livres de controvérsias. Algumas empresas acreditam que as recompensas devem apenas ser usadas para pegar cibercriminosos, não para encorajar as pessoas a encontrar as falhas. E também há a questão de *double-dipping* – a possibilidade de um *hacker* receber um prêmio por ter achado a vulnerabilidade e, então, vender a informação sobre o mesmo *bug* para compradores maliciosos.

Disponível em: <<http://pcworld.uol.com.br>>. Acesso em: 30 jul. 2013 (adaptado).

Considerando o texto acima, infere-se que

- A** os caçadores de falhas testam os softwares, checam os sistemas e previnem os erros antes que eles aconteçam e, depois, revelam as falhas a compradores criminosos.
- B** os caçadores de falhas agem de acordo com princípios éticos consagrados no mundo empresarial, decorrentes do estímulo à livre concorrência comercial.
- C** a maneira como as empresas de tecnologia lidam com a prevenção contra ataques dos cibercriminosos é uma estratégia muito bem-sucedida.
- D** o uso das tecnologias digitais de informação e das respectivas ferramentas dinamiza os processos de comunicação entre os usuários de serviços das empresas de tecnologia.
- E** os usuários de serviços de empresas de tecnologia são beneficiários diretos dos trabalhos desenvolvidos pelos caçadores de falhas contratados e premiados pelas empresas.

QUESTÃO 04

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010) define a logística reversa como o “instrumento caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada”.

A Lei nº 12.305/2010 obriga fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes de agrotóxicos, pilhas, baterias, pneus, óleos lubrificantes, lâmpadas fluorescentes, produtos eletroeletrônicos, embalagens e componentes a estruturar e implementar sistemas de logística reversa, mediante retorno dos produtos após o uso pelo consumidor, de forma independente do serviço público de limpeza urbana e de manejo dos resíduos sólidos.

Considerando as informações acima, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. O retorno de embalagens e produtos pós-consumo a seus fabricantes e importadores objetiva responsabilizar e envolver, na gestão ambiental, aquele que projeta, fabrica ou comercializa determinado produto e lucra com ele.

PORQUE

II. Fabricantes e importadores responsabilizados, inclusive financeiramente, pelo gerenciamento no pós-consumo são estimulados a projetar, manufaturar e comercializar produtos e embalagens menos poluentes e danosos ao meio ambiente. Fabricantes são os que melhor conhecem o processo de manufatura, sendo, por isso, os mais indicados para gerenciar o reprocessamento e reaproveitamento de produtos e embalagens.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- A** As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- B** As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- C** A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D** A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- E** As asserções I e II são proposições falsas.



QUESTÃO 05

Na tabela abaixo, é apresentada a distribuição do número de empregos formais registrados em uma cidade brasileira, consideradas as variáveis setores de atividade e gênero, de acordo com a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

Número de empregos formais por total de atividades e gênero, de 2009 a 2011.

IBGE Setor	Número de empregos formais por total das atividades - 2009			Número de empregos formais por total das atividades - 2010			Número de empregos formais por total das atividades - 2011		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Total	106 347	78 980	27 367	115 775	85 043	30 732	132 709	93 710	38 999
1-Extrativa mineral	24 504	22 186	2 318	26 786	24 236	2 550	26 518	23 702	2 816
2-Indústria de transformação	12 629	10 429	2 200	14 254	12 031	2 223	14 696	12 407	2 289
3-Serviços industriais de utilidade pública	421	363	58	612	543	69	813	703	110
4-Construção civil	9 279	8 242	1 037	7 559	6 587	972	7 563	7 070	493
5-Comércio	12 881	7 869	5 012	14 440	8 847	5 593	15 436	9 516	5 920
6-Serviços	38 945	26 460	12 485	43 148	29 044	14 104	51 210	34 304	16 906
7-Administração Pública	7 217	2 996	4 221	8 527	3 343	5 184	16 017	5 599	10 418
8-Agropecuária, extração vegetal, caça e pesca.	471	435	36	449	412	37	456	409	47

Fonte: RAIS/MTE (adaptado)

Com base nas informações da tabela apresentada, avalie as afirmações a seguir.

- O setor com o melhor desempenho em termos percentuais foi o da Administração Pública, com a geração de 7 490 postos de trabalho entre 2010 e 2011.
- De uma forma geral, comparando-se os dados de gênero, as mulheres vêm ocupando mais postos de trabalho na Administração Pública e perdendo postos na Construção civil.
- Entre 2010 e 2011, o aumento na distribuição dos postos de trabalho entre homens e mulheres foi mais equilibrado que o ocorrido entre 2009 e 2010.
- O setor com o pior desempenho total entre 2010 e 2011 foi o da Agropecuária, extração vegetal, caça e pesca, que apresentou aumento de somente 7 postos de trabalho.

É correto apenas o que se afirma em

- A** I e II.
- B** I e IV.
- C** III e IV.
- D** I, II e III.
- E** II, III e IV.



* A 0 8 2 0 1 3 4 *

QUESTÃO 06

De um ponto de vista econômico, a globalização é a forma como os mercados de diferentes países interagem e aproximam pessoas e mercadorias. A superação de fronteiras gerou uma expansão capitalista que tornou possível realizar transações financeiras e expandir os negócios para mercados distantes e emergentes. O complexo fenômeno da globalização resulta da consolidação do capitalismo, dos grandes avanços tecnológicos e da necessidade de expansão do fluxo comercial mundial. As inovações nas áreas das telecomunicações e da informática (especialmente com a Internet) foram determinantes para a construção de um mundo globalizado.

Disponível em: <www.significados.com.br>. Acesso em: 2 jul. 2013 (adaptado).

Sobre globalização, avalie as afirmações a seguir.

- I. É um fenômeno gerado pelo capitalismo, que impede a formação de mercados dinâmicos nos países emergentes.
- II. É um conjunto de transformações na ordem política e econômica mundial que aprofunda a integração econômica, social, cultural e política.
- III. Atinge as relações e condições de trabalho decorrentes da mobilidade física das empresas.

É correto o que se afirma em

- A** I, apenas.
- B** II, apenas.
- C** I e III, apenas.
- D** II e III, apenas.
- E** I, II e III.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 07

Uma sociedade sustentável é aquela em que o desenvolvimento está integrado à natureza, com respeito à diversidade biológica e sociocultural, exercício responsável e consequente da cidadania, com a distribuição equitativa das riquezas e em condições dignas de desenvolvimento.

Em linhas gerais, o projeto de uma sociedade sustentável aponta para uma justiça com equidade, distribuição das riquezas, eliminando-se as desigualdades sociais; para o fim da exploração dos seres humanos; para a eliminação das discriminações de gênero, raça, geração ou de qualquer outra; para garantir a todos e a todas os direitos à vida e à felicidade, à saúde, à educação, à moradia, à cultura, ao emprego e a envelhecer com dignidade; para o fim da exclusão social; para a democracia plena.

TAVARES, E. M. F. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br>>. Acesso em: 25 jul. 2013 (adaptado).

Nesse contexto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. Os princípios que fundamentam uma sociedade sustentável exigem a adoção de políticas públicas que entram em choque com velhos pressupostos capitalistas.

PORQUE

- II. O crescimento econômico e a industrialização, na visão tradicional, são entendidos como sinônimos de desenvolvimento, desconsiderando-se o caráter finito dos recursos naturais e privilegiando-se a exploração da força de trabalho na acumulação de capital.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- A** As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- B** As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- C** A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D** A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- E** As asserções I e II são proposições falsas.



QUESTÃO 08

TEXTO I

Muito me surpreendeu o artigo publicado na edição de 14 de outubro, de autoria de um estudante de Jornalismo, que compara a legislação antifumo ao nazismo, considerando-a um ataque à privacidade humana.

Ao contrário do que afirma o artigo, os fumantes têm, sim, sua privacidade preservada. (...) Para isso, só precisam respeitar o mesmo direito à privacidade dos não fumantes, não impondo a eles que respirem as mesmas substâncias que optam por inalar e que, em alguns casos, saem da ponta do cigarro em concentrações ainda maiores.

FITERMAN, J. Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br>>. Acesso em: 24 jul. 2013 (adaptado).

TEXTO II

Seguindo o mau exemplo de São Paulo e Rio de Janeiro, o estado do Paraná, ao que tudo indica, também adotará a famigerada lei antifumo, que, entre outras coisas, proíbe a existência de fumódromos nos espaços coletivos e estabelece punições ao proprietário que não coibir o fumo em seu estabelecimento. É preciso, pois, perguntar: tem o Estado o direito de decidir a política tabagista que o dono de um bar, por exemplo, deve adotar? Com base em que princípio pode uma tal interferência ser justificada?

A lei somente se justificaria caso seu escopo se restringisse a locais cuja propriedade é estatal, como as repartições públicas. Não se pode confundir um recinto coletivo com um espaço estatal. Um recinto coletivo, como um bar, continua sendo uma propriedade privada. A lei representa uma clara agressão ao direito à propriedade.

PAVÃO, A. Disponível em: <<http://agguiナルdopavao.blogspot.com.br>>. Acesso em: 24 jul. 2013 (adaptado).

Os textos I e II discutem a legitimidade da lei antifumo no Brasil, sob pontos de vista diferentes.

A comparação entre os textos permite concluir que, nos textos I e II, a questão é tratada, respectivamente, dos pontos de vista

- A** ético e legal.
- B** jurídico e moral.
- C** moral e econômico.
- D** econômico e jurídico.
- E** histórico e educacional.

ÁREA LIVRE



* A 0 8 2 0 1 3 6 *

QUESTÃO DISCURSIVA 1

A Organização Mundial de Saúde (OMS) menciona o saneamento básico precário como uma grave ameaça à saúde humana. Apesar de disseminada no mundo, a falta de saneamento básico ainda é muito associada à pobreza, afetando, principalmente, a população de baixa renda, que é mais vulnerável devido à subnutrição e, muitas vezes, à higiene precária. Doenças relacionadas a sistemas de água e esgoto inadequados e a deficiências na higiene causam a morte de milhões de pessoas todos os anos, com prevalência nos países de baixa renda (*PIB per capita* inferior a US\$ 825,00).

Dados da OMS (2009) apontam que 88% das mortes por diarreia no mundo são causadas pela falta de saneamento básico. Desses mortes, aproximadamente 84% são de crianças. Estima-se que 1,5 milhão de crianças morra a cada ano, sobretudo em países em desenvolvimento, em decorrência de doenças diarréicas.

No Brasil, as doenças de transmissão feco-oral, especialmente as diarréias, representam, em média, mais de 80% das doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (IBGE, 2012).

Disponível em: <<http://www.tratabrasil.org.br>>. Acesso em: 26 jul. 2013 (adaptado).

Com base nas informações e nos dados apresentados, redija um texto dissertativo acerca da abrangência, no Brasil, dos serviços de saneamento básico e seus impactos na saúde da população. Em seu texto, mencione as políticas públicas já implementadas e apresente uma proposta para a solução do problema apresentado no texto acima. (valor: 10,0 pontos)

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

QUESTÃO DISCURSIVA 2



O debate sobre a segurança da informação e os limites de atuação de governos de determinados países tomou conta da imprensa recentemente, após a publicidade dada ao episódio denominado espionagem americana. O trecho a seguir relata parte do ocorrido.

(...) documentos vazados pelo ex-técnico da Agência Central de Inteligência (CIA), Edward Snowden, indicam que *e-mails* e telefonemas de brasileiros foram monitorados e uma base de espionagem teria sido montada em Brasília pelos norte-americanos.

O Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/>>. Acesso em: 30 jul. 2013 (adaptado).

Considerando que os textos e as imagens acima têm caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo a respeito do seguinte tema:

Segurança e invasão de privacidade na atualidade. (valor: 10,0 pontos)

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



* A 0 8 2 0 1 3 8 *

QUESTÃO 09

Em consulta médica de rotina, durante o primeiro ano de vida, determinada criança consegue acompanhar a face da mãe apenas até a linha média; ao ser deitada sobre a mesa de exame, consegue elevar a cabeça; junta as mãos somente até a linha média; sorri espontaneamente e parece atentar para o som de um sino tocado próximo a ela; não apresenta reflexo de tônus cervical.

Ao analisar o desenvolvimento da criança, considera-se que ele está de acordo com os parâmetros estabelecidos, se ela apresentar a idade de

- A** 15 dias.
- B** 1 mês.
- C** 3 meses.
- D** 6 meses.
- E** 8 meses.

QUESTÃO 10

Depois de ter iniciado novo emprego com carteira assinada há cerca de dois meses, um paciente de 23 anos, ajudante de pedreiro, apresentou um quadro de dermatite de contato que lhe acometeu pés e mãos e que se instalou progressivamente.

Do ponto de vista da notificação de doença relacionada ao trabalho por meio da CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), qual seria uma conduta correta do médico assistente?

- A** Não abrir a CAT, pois essa comunicação restringe-se aos acidentes de trabalho e não se aplica em casos de doenças do trabalho.
- B** Orientar a abertura da CAT somente se for necessário que o paciente fique afastado do trabalho por mais de 15 dias, comunicando o fato à empresa.
- C** Abrir a CAT, incluindo o preenchimento do Laudo de Exame Médico, solicitando ao trabalhador que a encaminhe à empresa, de modo que esta possa dar prosseguimento ao processo junto ao INSS.
- D** Aguardar o tempo de carência de seis meses para que o trabalhador tenha direito a benefícios pelo INSS e, depois, abrir a CAT, caso persistam as lesões dermatológicas.
- E** Não abrir a CAT e orientar o paciente a observar a evolução do quadro e, caso se compleique, deve procurar a empresa, visando confirmar a existência de relação causal da dermatite com a ocupação desempenhada.

QUESTÃO 11

Paciente de 39 anos de idade, afrodescendente, sexo masculino, com diagnóstico de hipertensão arterial de difícil controle há 4 anos, cujo tratamento é realizado de forma irregular. Alega dificuldade para realizar tratamento devido ao seu trabalho como motorista de ônibus. Há um dia apresenta quadro de cefaleia holocrânica intensa, associada a escotomas e embaçamento visual bilateral; urina espumosa; astenia. Após ter feito uso de vários analgésicos sem nenhuma melhora, procura pronto-atendimento, encontrando-se hipocorado (+/++++), com dispneia (frequência respiratória de 30 ipm), pulmões limpos, pressão arterial de 250 x 140 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, abdome doloroso à palpação em região epigástrica, sem visceromegalias, com pulsos simétricos e sem edemas. Ao exame de fundo de olho, verifica-se a presença de hemorragias recentes, exsudatos algodonosos e edema papilar. Seus exames laboratoriais têm os seguintes resultados: creatinina 3,5 mg/dL (VR 0,5 a 1,1), ureia 105 mg/dL (VR 10 a 40), hemoglobina 9,8 mg/dL (VR 13 a 17), sódio 141 mEq/L (VR 135 a 145), potássio 4,1 mEq/L (VR 3,5 a 5,0) e proteinúria ++/4.

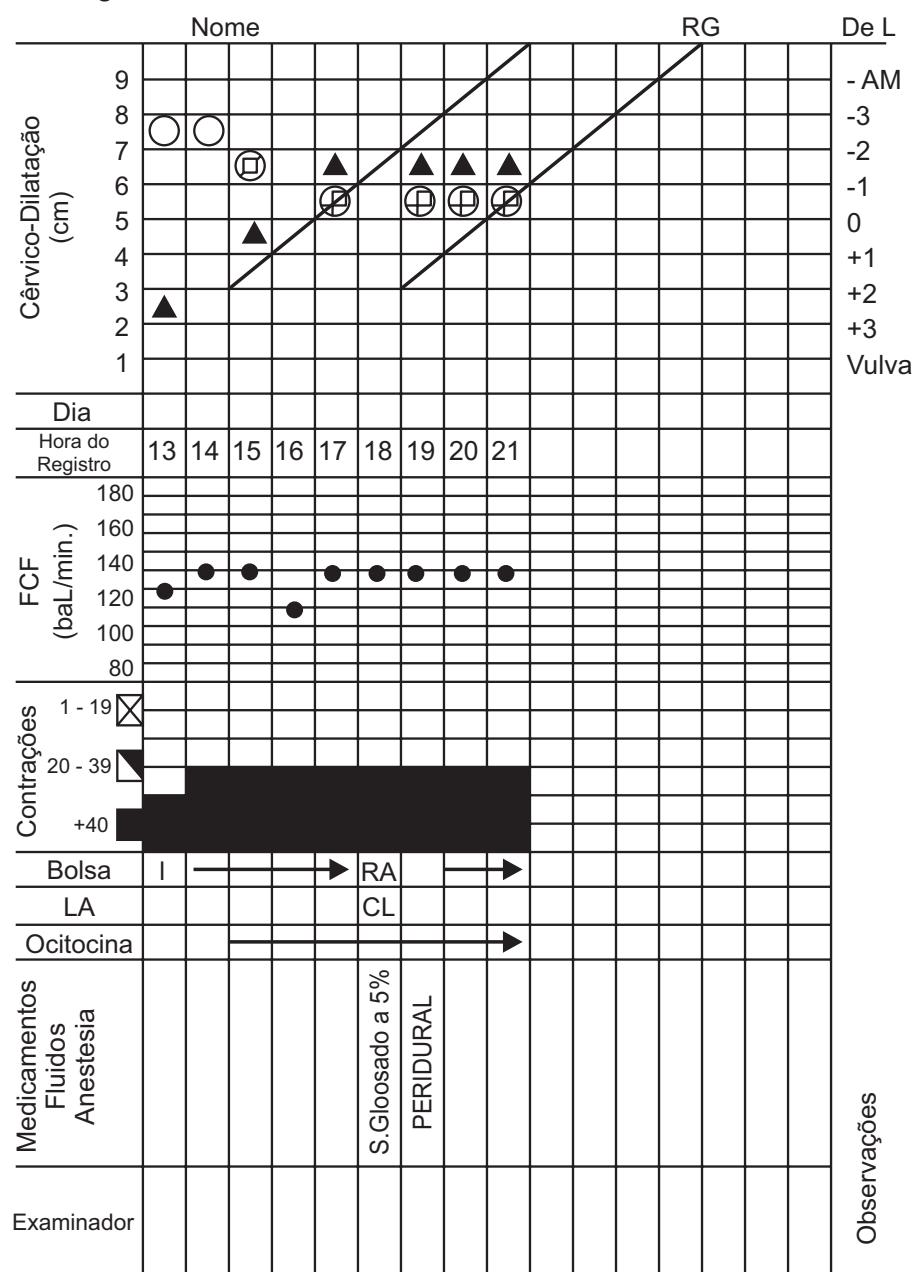
Diante desse quadro, o diagnóstico correto e as condutas imediata e tardia adequadas são, respectivamente,

- A** feocromocitoma; internação, administração de beta-bloqueadores, cirurgia; após alta, acompanhamento ambulatorial e integração em grupos de hipertensos.
- B** crise hipertensiva renovascular; administração de inibidores da ECA sublingual e observação/monitorização; acompanhamento ambulatorial e em grupos de apoio.
- C** hiperaldosteronismo primário; internação, administração de hidroclorotiazida, cirurgia; após alta, acompanhamento ambulatorial e integração no Programa Saúde da Família.
- D** glomerulonefrite membranoproliferativa; internação, realização de biópsia renal e corticoterapia; após alta, acompanhamento ambulatorial e integração no Programa Saúde da Família.
- E** hipertensão arterial maligna; internação, e administração de nitroprussiato de sódio endovenoso; após alta, acompanhamento ambulatorial e integração no Programa Saúde da Família.



QUESTÃO 12

Partograma



Paciente com 35 anos de idade, G3P2A0, com idade gestacional de 41 semanas, altura uterina de 34 cm, tem evolução de trabalho de parto segundo o partograma acima, no qual se verifica que a distocia apresentada

- A** indica uso de ocitocina.
- B** indica uso de tocolítico.
- C** é indicativa de parada secundária de descida.
- D** caracteriza-se como a do terceiro período de parto.
- E** caracteriza-se como a do primeiro período de parto.



QUESTÃO 13

Um paciente de 55 anos de idade foi submetido a cirurgia de osteossíntese por fratura de corpo de fêmur. Recebeu alta no 2º dia de pós-operatório e começou a apresentar dificuldade para se alimentar, anorexia, náuseas, vômitos, distensão abdominal progressiva e diminuição da eliminação de flatos e fezes, que o fizeram ir a um serviço médico de emergência no 4º dia de pós-operatório. Na anamnese, relatou uso de anti-inflamatórios não esteroidais e negou cirurgias abdominais prévias. Ao exame físico, apresentou taquicardia e desidratação leves, distensão abdominal difusa, dor leve à palpação profunda do abdome, ausência de sinal de descompressão brusca positiva e ruídos hidroaéreos pouco ativos e com timbre metálico. Foi encaminhado para exame de raio-X simples de abdome em decúbito, em que se obteve a seguinte imagem.



Ao serem correlacionados os dados clínicos do paciente, com os achados do raio-X simples de abdome em decúbito, por ele realizado, verifica-se a presença de

- A** imagem de “empilhamento de moedas”, o que sugere obstrução intestinal por bridas intestinais.
- B** imagem de “U” invertido no quadrante inferior esquerdo, o que sugere obstrução mecânica por volvo de sigmoide.
- C** edema de parede de alças intestinais, o que sugere obstrução intestinal secundária a um processo infeccioso abdominal.
- D** desproporção entre a distensão do intestino grosso em relação ao delgado, o que sugere o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo de origem funcional.
- E** sinais de obstrução de intestinos delgado e grosso em padrão dito “válvula ileocecal não competente”, o que sugere obstrução mecânica do cólon esquerdo.

QUESTÃO 14

Um paciente de 74 anos de idade, do sexo masculino, aposentado, sem problemas de saúde, sem uso de nenhum tipo de medicação realizava tarefas cotidianas sem dificuldade. Há cerca de 6 meses, começou a se perder nos arredores da casa onde mora com sua esposa há mais de 30 anos. Apesar disso, a memória está relativamente preservada, pois ele continua comunicando-se adequadamente e realizando sua higiene pessoal de forma autônoma. Contudo, vem apresentando distúrbio de sono. A esposa informa que ele ora comporta-se normalmente, ora apresenta confusão mental. Não apresenta agressividade, nem alterações de personalidade, mas tem alucinações visuais. Mantém o controle dos esfíncteres.

O exame físico geral mostrou-se sem alterações. Ao exame neurológico apresentou rigidez sugestiva de parkinsonismo, sem outras anormalidades. O exame Mini do estado mental (mini mental) teve resultado de 24. A tomografia de crânio revelou atrofia cortical geral sem outras alterações. A ressonância magnética teve resultado normal.

Das informações acima, conclui-se que o paciente apresenta

- A** demência vascular.
- B** demência de Alzheimer.
- C** demência de Creutzfeld-Jacob.
- D** demência dos corpos de Lewy.
- E** degeneração fronto-temporal lobar.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 15

Paciente do sexo masculino de 6 anos de idade apresenta histórico de febre há 5 dias e iniciou, hoje, lesão de pele. Ao exame apresenta bom estado geral, afebril e com eritema reticular em face (bochechas) e em membros superiores. O exame não revela outras alterações. O pediatra explicou aos pais que, provavelmente, esse quadro seja devido a um agente viral específico.

Considerando a principal hipótese diagnóstica e o agente responsável por esse quadro, avalie as afirmações abaixo.

- I. Acometimento neonatal grave por esse tipo de vírus caracteriza-se por infecção de múltiplos órgãos, principalmente coração, pulmões e cérebro.
- II. O vírus responsável pelo quadro descrito pode acometer também a faringe posterior (com presença de vesículas e úlceras) e causar herpangina.
- III. Infecções clinicamente aparentes como o caso descrito e a crise aplástica transitória são quadros prevalentes em criança na idade escolar com esse tipo de doença.
- IV. Geralmente, esse quadro é benigno e autolimitado e raramente pode causar púrpura trombocitopênica.
- V. Se a presença de artrite for associada ao quadro descrito, deve-se fazer diagnóstico diferencial com artrite reumatoide juvenil e lupus.

É correto apenas o que se afirma em

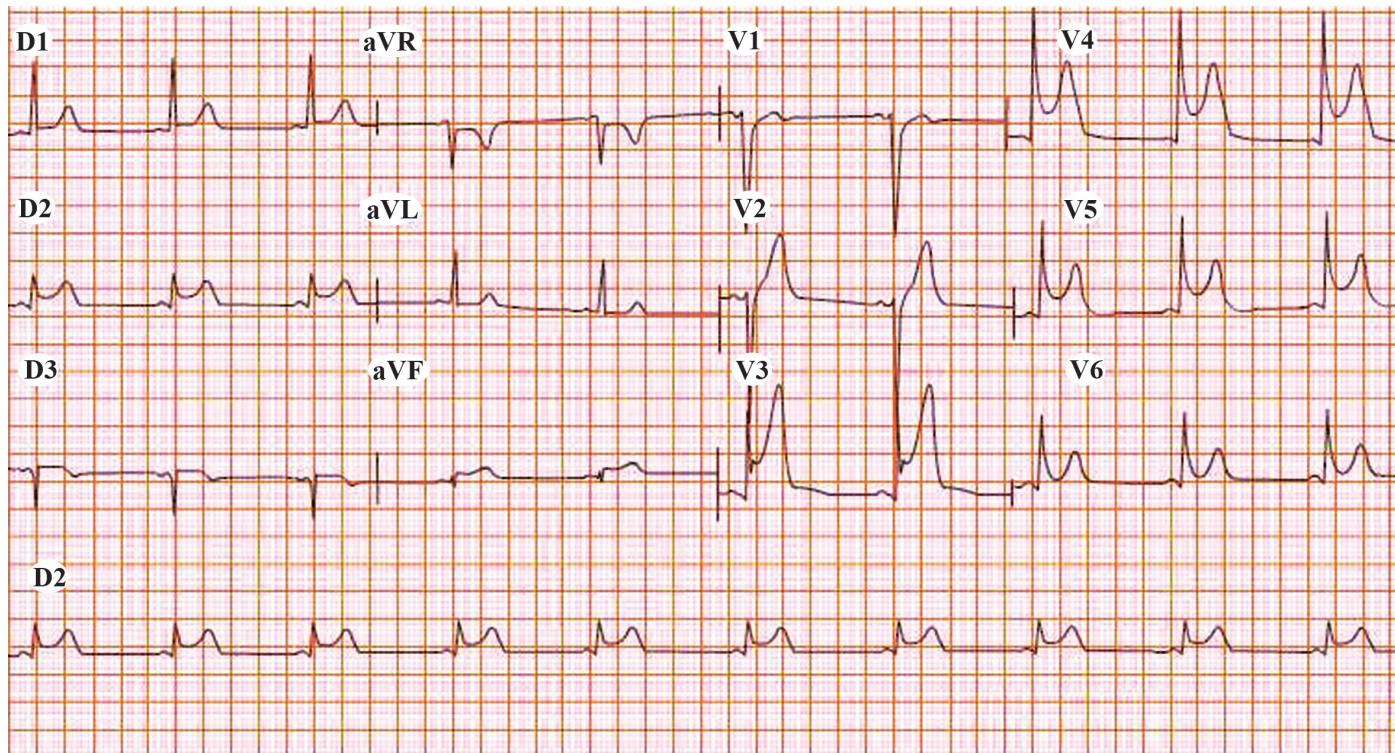
- A** I e II.
- B** I, IV e V.
- C** II, III e IV.
- D** III, IV e V.
- E** I, II, III e V.



* A 0 8 2 0 1 3 1 2 *

QUESTÃO 16

Paciente do sexo masculino de 54 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e dislipidemia prévios, sofreu infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de ST (anterior extenso) e angioplastia primária na artéria descendente anterior há 8 semanas. Passou a fazer uso de AAS, clopidogrel, atenolol, simvastatina e enalapril. Esse paciente deu entrada no pronto-socorro com queixas de mal-estar inespecífico, dor torácica ventilatório-dependente, em pontada, de moderada intensidade, mais claramente observada em retroesternal e epigástrio, além de dispneia aos grandes esforços e episódios de febre ($T = 39,5^{\circ}\text{C}$) surgidos na última semana. O exame físico revelou que o paciente está em estado geral regular, eupneico, corado e orientado. O exame cardiovascular revelava ritmo regular, em 2 tempos, sem sopros. Não havia distensão venosa jugular a 45°C e pulso paradoxal. A ausculta pulmonar estava normal. Não havia edema de membros inferiores. Os exames de urgência revelavam: leucócitos = 14 500 (segmentados 74%, eosinófilos 1%, linfócitos 15%); hemoglobina = 14,2; hematócrito = 42%; plaquetas = 251 000; VHS/VSG = 54 mm na 1^a hora; glicemia = 84 mg/dL (VR 80 -100), ureia = 31 mg/dL (VR = 20 - 35); creatinina = 1,0 mg/dL (0,8 -1,4 mg/dL), CK-MB = 31 (VR < 25 ng/mL), troponina T = 0,25 (VR < 0,2 mg/L). O ECG na admissão é apresentado abaixo.



A conduta diagnóstica para o caso descrito é solicitar

- A** angiotomografia de tórax.
- B** cintilografia do miocárdio.
- C** endoscopia digestiva alta.
- D** ecocardiograma transtorácico.
- E** cineangiocoronariografia cardíaca.

QUESTÃO 17



LADO DIREITO



LADO ESQUERDO

Paciente do sexo masculino de 45 anos de idade, sem antecedentes patológicos relevantes, foi trazido ao pronto-socorro após quadro de cefaleia holocraniana de forte intensidade e início súbito, associada a náuseas, vômitos e, posteriormente, síncope. Na admissão, o paciente já se encontrava acordado, eupneico, corado. Havia sinais meníngeos leves e os exames dos aparelhos cardiovascular, pulmonar e abdome estavam normais. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio (seção A da figura). Foi colocado na unidade de tratamento intensivo em monitorização hemodinâmica, hidratação venosa e em uso de nimodipina, fenitoína e dexametasona, mas não conseguiu ser submetido a angiografia e, por conseguinte, a outros tratamentos. Vinha evoluindo satisfatoriamente até o 6º dia de internação (DI), quando começou a apresentar hemiparesia esquerda e rebaixamento progressivo do nível de consciência. No 7º DI, o nível de consciência piorou e foi observada hemiplegia completa à esquerda. Logo após, o paciente apresentou episódio de convulsão tônico-clônica generalizada, foi entubado e colocado em ventilação mecânica. Os reflexos do tronco cerebral estavam preservados e os sinais de Kernig e Brudzinski não estavam presentes. A pressão arterial estava em 160 x 100 mmHg. Os exames revelavam: hemoglobina = 12 g/dL; hematócrito = 36%; leucócitos = 12 500 mm³; plaquetas = 205 000 mm³; sódio = 135 mEq/L; potássio = 4,1 mEq/L; creatinina = 1,0 mg/dL. Foi repetida a TC de crânio (seção B).

A hipótese diagnóstica para o quadro descrito é

- A vasoespasmo cerebral.
- B hipertensão intracraniana.
- C ressangramento subaracnoide.
- D hidrocefalia de pressão normal.
- E síndrome de secreção inapropriada de ADH.



QUESTÃO 18

Paciente do sexo feminino de 57 anos de idade, nuligesta, menopausa há 3 anos, procura o pronto-socorro com queixa de sangramento vaginal há 6 meses, tendo apresentado piora há 1 dia. Os episódios de sangramento vaginal eram inicialmente esporádicos, tornando-se mais frequentes nos últimos 30 dias, com piora após relações sexuais. A paciente encontra-se obesa ($IMC = 39 \text{ kg/m}^2$), diabética, hipertensa, em uso de captoril e metformina. Traz resultado de colpocitologia oncocítica realizada há 2 meses, demonstrando atipias em células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico.

A partir desse quadro, a conduta inicialmente indicada para o caso é

- A** realizar ultrassonografia transvaginal para investigar câncer de endométrio.
- B** realizar colposcopia com biópsia dirigida para investigar câncer de colo uterino.
- C** realizar histerectomia abdominal total para minimizar os riscos de câncer de colo e endométrio.
- D** prescrever anti-inflamatórios para sangramento uterino disfuncional e repetir colpocitologia após 6 meses.
- E** prescrever estrogenoterapia para melhorar a atrofia vaginal e repetir a colpocitologia após melhora do sangramento.

QUESTÃO 19

Paciente do sexo masculino, 73 anos de idade, aposentado, com hipertensão arterial sistêmica de longa data, é dislipidêmico e etilista crônico. Está em uso diário de alisquireno 300 mg/dia e simvastatina 40 mg/dia. Procurou atendimento médico, queixando-se de mialgia crônica e artralgia. Foi-lhe prescrito paracetamol 750 mg de 8/8 horas se necessário. Começou a fazer uso dele com frequência superior à recomendada. Há 4 dias, iniciou quadro de náuseas, vômitos e dor abdominal de moderada intensidade, evoluindo há 1 dia com icterícia e queda de seu estado geral. Com esses sintomas, procurou pronto atendimento. Foi, então, submetido a exames laboratoriais, que apresentaram os seguintes resultados: transaminase glutâmico-oxalacética/AST (TGO) - 4 800 U/L (VR 10 a 37), transaminase glutâmico-pirúvica/ALT (TGP) 4 250 U/L (VR de 19 a 44), bilirrubinas totais 3,8 mg/dL (VR de 0,4 a 1,2), glicemia 75 mg/dL (VR 70 a 99). Hemograma sem alterações.

O diagnóstico, a conduta e o prognóstico no caso clínico descrito são, respectivamente, de

- A** hepatite aguda medicamentosa, medidas de suporte à vida + N-acetil-cisteína e mau prognóstico.
- B** hepatite crônica secundária ao etilismo, transplante hepático e mau prognóstico.
- C** hepatite crônica secundária ao etilismo, cessação do etilismo e bom prognóstico.
- D** hepatite aguda viral, medidas de suporte à vida e bom prognóstico.
- E** hepatite alcoólica aguda, transplante hepático e bom prognóstico.

ÁREA LIVRE



QUESTÃO 20

While the term epigenetics is often used loosely, and sometimes in rather different ways, the term is generally considered to encompass changes in DNA methylation, histone modifications, miRNA expression, and nucleo-some positioning and higher order chromatin as epigenetic changes affecting gene regulation. Epigenetics was defined as a discipline more than 50 years ago, by CH Waddington, and originally described changes in the development of organisms that could not be explained by changes in DNA. Subsequently it became clear that epigenetic modifications play important roles in diseases, including breast cancer. There is thus a pressing need to understand the *functional* genome; that is, the changes defined by regulatory mechanisms overlaying the genetic structure.

Over the past few years there has been an explosion in studies of epigenetics in breast cancer, reflected by the exponential increase of published manuscripts. A PubMed search for the keywords ‘epigenetic’ and ‘breast cancer’ reveals that the first publication was in 1983. Progress was slow until approximately 10 years ago when the number of studies started to steadily increase, at least in part fueled by improved technologies. In the present review, we focus on recent advances in the understanding of histone methylation and demethylation, a relatively new area with promise for clinical translation. We also review recent studies that have utilized genome-wide technologies for the study of DNA methylation. Much progress has been made in the characterization of noncoding RNAs, and the effect of higher order chromatin structure on gene expression in breast cancer; however, these discoveries lie outside the scope of our review.

Breast Cancer Res. 2011; 13(6): 225.

De acordo com o texto acima, epigenética é uma

- A** alteração gênica decorrente da mudança da estrutura do DNA, sem aumento de publicações a seu respeito nos últimos anos.
- B** alteração das características determinadas geneticamente, com aumento das publicações a seu respeito nos últimos anos.
- C** alteração gênica decorrente da mudança de RNAm, sem aumento significativo de publicações a seu respeito nos últimos anos.
- D** alteração gênica decorrente da mudança de RNAm, com aumento de interesse a seu respeito em citações de revistas nos últimos 50 anos.
- E** alteração gênica decorrente da mudança da estrutura da proteína do DNA, com aumento de citações a seu respeito em revistas médicas, nos últimos anos.

ÁREA LIVRE



* A 0 8 2 0 1 3 1 6 *

QUESTÃO 21

Quanto à atenção básica, avalie as asserções que se seguem e a relação proposta entre elas.

I - O processo de trabalho e o modelo de atenção no SUS devem ser transformados em relação aos modelos de atenção centrados no hospital, quando se incorpora a estratégia de territorialização.

PORQUE

II - O método da territorialização possibilita compreender as condições específicas em que vive determinada população, considerando, inclusive, seu perfil de saúde-adoecimento, bem como os recursos e serviços com os quais interage.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- A** As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- B** As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- C** A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D** A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- E** As asserções I e II são proposições falsas.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 22

Paciente do sexo feminino de 57 anos de idade foi admitida em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de dor abdominal há 2 dias, na região do mesogástrico, migrando posteriormente para a fossa ilíaca esquerda (FIE) e acompanhada de anorexia, dor e defesa à palpação. Foi, inicialmente, medicada com ciprofloxacina e metronidazol por via oral e orientada a retornar à UPA caso não tivesse melhora da dor. Dois dias depois, ela retorna com piora da dor, $T = 38,9\text{ }^{\circ}\text{C}$ além de dor a descompressão brusca e defesa presentes em todo o andar inferior do abdome. O hemograma realizado mostrou a contagem de leucócitos em $19 \times 1\,000/\text{mm}^3$ ($N = 4,0$ a $11,0 \times 1\,000/\text{mm}^3$) e a contagem diferencial foi de 15% de bastonetes ($N = 0$ a 4), 80% de segmentados ($N = 36$ - 66) e 5 % de linfócitos ($N = 25$ - 45).

O exame considerado mais adequado para determinar a terapêutica dessa paciente é a

- A** colonoscopia.
- B** ultrassonografia de abdome.
- C** retossigmoidoscopia flexível.
- D** ressonância magnética do abdome.
- E** tomografia computadorizada de abdome.

ÁREA LIVRE



QUESTÃO 23

Paciente do sexo feminino de 65 anos de idade, com antecedente de hipotireoidismo primário, compensado com 75 mcg de levotiroxina em jejum, vem evoluindo com osteoporose pós-menopausa e, devido ao risco de fraturas, foram prescritos alendronato sódico 70 mg (em jejum uma vez por semana, uma hora antes da levotiroxina) e carbonato de cálcio 500 mg (antes do café e do jantar). Após 30 dias, a paciente evoluiu com piora da astenia e fadiga. Os exames atuais mostram: hemoglobina = 13,1 g/dL; hematócrito = 39,1%; TSH = 8,1 µU/mL (VR = 0,4 a 4,0); T4Livre = 0,8 ng/dL (VR = 0,8 a 2,0ng/dL).

A conduta recomendada nesse caso é

- A** suspender o alendronato sódico.
- B** suspender o carbonato de cálcio.
- C** reduzir a dose do alendronato sódico.
- D** modificar o horário do alendronato sódico.
- E** modificar o horário do carbonato de cálcio.

QUESTÃO 24

O câncer de pulmão é uma doença fortemente associada ao tabagismo, fato que implica grande potencial de prevenção. Nesse contexto, várias abordagens populacionais têm sido realizadas no intuito de reduzir sua incidência.

Entre as estratégias de controle da incidência de câncer de pulmão e seus efeitos, incluem-se

- A** rastreamento populacional com tomografia computadorizada espiral de baixa dose em indivíduos acima de 50 anos, com a consequente redução da mortalidade com custo efetividade.
- B** redução de nicotina nos cigarros, com a consequente diminuição da incidência de carcinomas de células escamosas, mas aumento da incidência de adenocarcinomas.
- C** quimioprevenção com vitaminas antioxidantes em pessoas com risco aumentado, com a consequente redução da mortalidade por câncer de pulmão nesse grupo populacional.
- D** abandono do tabagismo crônico, com a consequente redução progressiva da taxa de mortalidade por câncer de pulmão, igualando-se à de não fumantes.
- E** estabelecimento de políticas de estímulo à redução do tabagismo, mas sem a consequente não redução na taxa de mortalidade por câncer de pulmão.

QUESTÃO 25

Paciente do sexo masculino de 35 anos de idade, casado, operador de máquinas, sem antecedentes patológicos, foi submetido a uma apendicectomia em fase inicial, edematosa, apêndice íntegro, sem presença de líquido livre na cavidade abdominal, sem intercorrências. Recebeu antibiótico profilático. Ficou internado em uma enfermaria coletiva (seis leitos) por 48 horas. Recebeu alta em boas condições, sem queixas. Hoje compareceu ao ambulatório de cirurgia no oitavo dia de pós-operatório com queixa de dor, calor e edema no local da incisão cirúrgica, que, desde ontem, está drenando secreção purulenta. Nega febre.

Qual das medidas abaixo teria maior impacto na prevenção da infecção de ferida cirúrgica descrita no caso?

- A** Realização de controle rigoroso da glicemia capilar no perioperatório.
- B** Utilização de curativos com antibiótico tópico após a alta hospitalar.
- C** Higienização adequada das mãos dos profissionais na enfermaria.
- D** Manutenção do antimicrobiano por via oral após a alta hospitalar.
- E** Realização de tricotomia com aparelho sem lâmina.

ÁREA LIVRE



* A 0 8 2 0 1 3 1 8 *

QUESTÃO 26

Paciente de 33 anos de idade, do sexo masculino, foi vítima de queimaduras de segundo e terceiro graus em 60% da superfície corporal. Na admissão, necessitou de reposição volêmica com volume de 10 litros de cristaloide nas primeiras 24 horas. No 3º dia de evolução, apresentou distensão abdominal volumosa e progressiva, piora do desconforto respiratório com hipoxemia e hipercapnia, hipotensão arterial, taquicardia e oliguria/anúria. Foi feita tomografia computadorizada de abdome, a qual evidenciou grande edema intersticial com ascite, sem evidências de pneumoperitônio ou sepse abdominal.

Com base no quadro descrito, qual dos seguintes métodos de monitorização é determinante para diagnóstico e tomada de decisões?

- A** Medição de débito cardíaco.
- B** Avaliação da tonometria gástrica.
- C** Aferição da pressão intravesical.
- D** Medição do fluxo capilar sublingual.
- E** Medida de pressão venosa central em veia cava inferior.

QUESTÃO 27

Paciente do sexo feminino de 23 anos de idade solicita orientações sobre como calcular seu período fértil com o objetivo de utilizar o método anticonceptivo Ogino-Knaus (tabelinha). Após 6 meses de observação dos ciclos menstruais, observa-se que o ciclo mais curto da paciente foi de 24 dias e o mais longo, de 33 dias.

Para utilização do método anticonceptivo Ogino-Knaus (tabelinha), a paciente deve evitar relação com contato genital no período compreendido entre

- A** o 5º e o 23º dia.
- B** o 6º e o 22º dia.
- C** o 7º e o 24º dia.
- D** o 8º e o 26º dia.
- E** o 9º e o 27º dia.

QUESTÃO 28

Há alguns meses, uma paciente submeteu-se a uma adenomastectomia bilateral preventiva com reconstrução das mamas com próteses.

Essa indicação foi feita analisando-se seu histórico familiar e genético. Sua mãe e tia faleceram antes dos 50 anos com neoplasia maligna.

Ao exame laboratorial observou-se que a paciente é portadora de um gene relacionado à maior prevalência de carcinoma mamário, ovariano e outros. Nos casos de câncer de mama, a chance de desenvolver a neoplasia maligna é próxima de 85%.

A respeito da situação descrita, assinale a opção que apresenta o nome do gene, o cromossoma no qual está localizado, o modo como é ativado e a classificação, em relação à distribuição na população, para as pacientes que expressam esse gene.

- A** p53; translocação (8,13), câncer familiar.
- B** RB; deleção do braço curto do cromossoma 28, câncer familiar.
- C** Cromossoma Filadélfia; translocação (13,22); câncer hereditário.
- D** BRCA1; deleção do braço curto do cromossoma 17; câncer hereditário.
- E** Her2Neu; amplificação do braço longo do cromossoma 21; câncer familiar.

ÁREA LIVRE

QUESTÃO 29

Paciente do sexo feminino de 42 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com histórico de treze dias de fadiga, insônia e inapetência. Relata já despertar cansada pela manhã e não ter ânimo para se dedicar às atividades profissionais ou à interação social com família e amigos. Comparece bem vestida, com higiene preservada, sem acessórios ou maquiagem. Perguntada sobre tal aspecto, responde com irritação desproporcional e culpa-se pelo desleixo. Informa ter apresentado dois outros episódios semelhantes há seis meses e há três meses.

Com base do DSM-IV, a suspeita diagnóstica é de

- A** episódio depressivo único, com acalmia e piora.
- B** transtorno depressivo, pois já é o terceiro episódio.
- C** transtorno do humor devido a uma condição médica geral, que é a insônia.
- D** simulação, pois a depressão legítima não é compatível com autocuidado preservado.
- E** transtorno bipolar, uma vez que a irritação aguda no curso da consulta indica ciclotimia.

QUESTÃO 30

Os acadêmicos do primeiro semestre do curso de Medicina, matriculados na disciplina Saúde Coletiva I, receberam a tarefa de pesquisar esquemas vacinais contra a poliomielite adotados em cinco países selecionados. Os alunos, distribuídos em cinco equipes (X, Y, Z, W e T), concentraram suas buscas em páginas eletrônicas da internet, oficiais ou não, considerando a idade da criança (em meses), a vacina (VIP ou VOP) e a dose.

Os resultados, por equipe, estão consolidados no quadro abaixo.

Idade	Equipe X	Equipe Y	Equipe Z	Equipe W	Equipe T
2	VIP (1ª dose)	VOP (1ª dose)	VIP (1ª dose)	VOP (1ª dose)	VIP (1ª dose)
4	VIP (2ª dose)	VOP (2ª dose)	VIP (2ª dose)	VOP (2ª dose)	VIP (2ª dose)
6	VOP (3ª dose)	VIP (3ª dose)	VOP (3ª dose)	VIP (3ª dose)	VOP (3ª dose)
9	VOP (reforço)	-	-	-	-
12	-	-	-	VIP (reforço)	VOP (reforço)
15	-	VIP (reforço)	VOP (reforço)	-	

Considerando os tipos VIP (vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada) e VOP (vacina poliomielite 1, 2 e 3 – atenuada), o esquema adotado no Brasil foi o identificado pela equipe

- A** X.
- B** Y.
- C** Z.
- D** W.
- E** T.



* A 0 8 2 0 1 3 2 0 *

QUESTÃO 31

Um paciente internado em um hospital público solicitou, ao médico que o acompanhava, acesso ao seu prontuário para ler as informações. O médico negou argumentando que isso poderia trazer dificuldade de compreensão, pois, algumas vezes, a escrita não seria de fácil leitura por causa da caligrafia. Mesmo assim, o paciente solicitou uma cópia do prontuário. O médico explicou, então, que não era permitido entregar cópia desse documento a nenhum paciente, exceto por ordem judicial. Alguns meses mais tarde, houve uma sindicância sobre o tratamento desse paciente e o médico fez cópia do prontuário para sua própria defesa.

Nesse caso, o médico agiu de acordo com o Código de Ética Médica quando

- A** realizou cópia de prontuário do paciente sob sua assistência para fazer sua própria defesa.
- B** impidiu o manuseio do prontuário pelo paciente, pois esse documento contém informações sigilosas.
- C** negou ao paciente liberação de cópia de seu prontuário, pois esse documento não pode sair do hospital.
- D** dificultou ao paciente acesso a seu prontuário, justificando que o documento poderia conter informações ilegíveis.
- E** negou ao paciente acesso a seu prontuário, mesmo tendo julgado que o conhecimento das informações não oferecia riscos ao próprio paciente.

QUESTÃO 32

Paciente do sexo masculino de 33 anos de idade, vítima de acidente em rodovia, no qual ocorreu batida frontal do automóvel que dirigia com o veículo que se deslocava em sentido contrário, é conduzido pela ambulância da concessionária da rodovia ao serviço de emergência do hospital da cidade mais próxima. Encontra-se em maca apropriada com imobilização cervical, obnubilado, dispneico, taquipneico, hipotônico e com turgência venosa jugular. O médico que o acompanhou na ambulância informa que já realizou as etapas iniciais propostas pelo ATLS e que há enfisema subcutâneo na parte inferior do pescoço à direita. Acrescenta que parece haver fraturas costais, diminuição do murmúrio vesicular à direita, piora das condições respiratórias apesar da oxigenoterapia por cateter nasal e da infusão rápida de uma unidade de solução de ringer lactato. Afirma, também, que a pressão arterial é de 60 mmHg e o pulso é de 120 bpm, mas que o paciente tem mucosas normocrônicas.

Diante do quadro clínico descrito, qual conduta inicial deveria ser adotada pelo médico do serviço de emergência?

- A** Encaminhar o paciente da ambulância diretamente ao setor de radiologia, considerando que médico que o atendeu na ambulância já realizou a sequência do atendimento inicial (ATLS) e fez o tratamento inicial correto.
- B** Fazer um exame detalhado do tórax do paciente e, após, encaminhá-lo ao setor de radiologia para verificar a existência de fraturas costais ou outras fraturas que possam ser a causa da perda volêmica oculta e do quadro clínico descrito.
- C** Repetir a sequência do atendimento inicial (ATLS), introduzir um dreno pleural no segundo espaço intercostal direito sob selo d'água e manter a infusão endovenosa com cristaloides no paciente. A seguir, deve acompanhá-lo ao setor de radiologia para um radiograma de tórax.
- D** Fazer intubação orotraqueal no paciente e promover a ventilação sob pressão positiva com ambu. Simultaneamente, deve solicitar a presença, com urgência, de um cirurgião de tórax para avaliar a necessidade de toracotomia imediata e tratamento de lesões intratorácicas.
- E** Repetir a sequência do atendimento inicial (ATLS), solicitar radiografia de tórax do paciente com aparelho portátil no setor de emergência e, caso se revele normal, acompanhá-lo ao setor de radiologia para verificar a existência de fraturas que possam ser a causa de perda volêmica oculta.

ENADE 2013

EXAME NACIONAL DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES

QUESTÃO 33

O Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) é uma importante estratégia do Ministério da Saúde que busca promover a reorientação do modelo assistencial no âmbito do município, o qual tem a responsabilidade da prestação da atenção básica de saúde.

Diante da importância das visitas domiciliares no âmbito desse programa, FADEL *et al.* conduziram um estudo com 210 famílias cadastradas no PACS do município de Ponta Grossa-PR, com o objetivo de verificar a imagem desenvolvida por usuários do SUS a respeito das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários da Saúde (ACS).

Parte dos resultados publicados está disposto a seguir.

Distribuição proporcional das famílias sobre distintos aspectos das visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), segundo nível socioeconômico.

Classificação socioeconômica

B		C		D		E	
n	%	n	%	n	%	n	%

Questão 1.

A visita das ACS traz melhorias para você/ família?

Sim	3	10,7	49	57,6	45	80,5	35	85,4
Não	25	89,3	36	42,4	11	19,5	6	14,6

Questão 2.

Você ou sua família já receberam algum tipo de auxílio das ACS?

Sim	2	7,1	41	48,2	43	76,9	38	92,7
Não	26	92,9	44	51,8	13	23,1	3	7,3

Questão 3.

Você ou sua família estão satisfeitos com a presença das ACS em sua casa?

Sim	20	71,4	67	78,8	50	89,5	39	95,2
Não	8	28,6	18	21,2	6	10,5	2	4,8

Questão 4.

Você acredita que as ACS estão verdadeiramente preocupadas com a sua saúde e a de sua família?

Sim	15	53,6	53	62,5	50	89,5	39	95,2
Não	13	46,4	32	37,5	6	10,5	2	4,8

Questão 5.

Você acha que a visita das ACS possibilita melhoria no acesso aos serviços de saúde?

Sim	3	10,7	62	72,9	31	55,5	22	53,7
Não	25	89,3	23	27,1	25	44,5	19	46,3

Questão 6.

Durante a visita, as ACS trazem informações úteis para você/família?

Sim	19	67,9	62	72,9	50	89,5	40	97,6
Não	9	32,1	23	27,1	6	10,5	1	2,4

Questão 7.

Você acha necessária a permanência do trabalho das ACS em sua comunidade?

Sim	24	85,7	69	81,4	52	93,1	41	100
Não	4	14,3	16	18,6	4	6,9	-	-

Questão 8.

Você considera suficiente o número de visitas realizadas?

Sim	28	100	48	56,4	9	16,1	4	9,7
Não	-	-	37	43,6	47	83,9	37	90,3

FADEL, C.B.; MOURA, A.M.G.; BITTENCOURT, M.E. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2011; 13(2): 62-67 (adaptado).



* A 0 8 2 0 1 3 2 2 *

Tendo em conta as frequências absolutas e relativas da tabela, e na ausência da inferência estatística, o estudo revela que

- A** mais da metade dos entrevistados das classes B e C receberam algum tipo de auxílio das ACS.
- B** do total de entrevistados das classes B e C, acima de 50% indicaram que a visita das ACS traz melhorias para eles e suas famílias.
- C** houve um gradiente inversamente proporcional entre informações úteis trazidas pelas ACS durante a visita e as classes socioeconômicas.
- D** os entrevistados das classes C e E foram os que mais acharam que a visita das ACS possibilita melhoria no acesso aos serviços de saúde.
- E** os entrevistados da classe E foram os que mais defenderam a permanência do trabalho das ACS em sua comunidade e que mais se queixaram da quantidade insuficiente de visitas realizadas.

ÁREA LIVRE _____

QUESTÃO 34

Um paciente do sexo masculino de 76 anos de idade, com síndrome isquêmica crônica de membros inferiores, é admitido com gangrena de pé esquerdo. Após avaliação, o cirurgião recomenda a amputação abaixo do joelho. O paciente decide que não realizaria o procedimento e informa: “Já vivi o suficiente e desejo morrer com meu corpo intacto”. Seu médico, que o acompanha há 15 anos, acha que ele vem ficando um pouco deprimido.

Que decisão médica seria mais adequada nesse caso?

- A** É um paciente idoso, com mais de 70 anos, devendo a decisão ser tomada por seus familiares diretos.
- B** É necessário, tanto do ponto de vista legal, quanto ético, a obtenção do consentimento do paciente, para instituir tratamento.
- C** É uma decisão médica que pode salvar a vida do paciente, portanto o médico pode realizar a amputação apesar da negativa do paciente.
- D** É uma avaliação objetiva, podendo ser utilizada uma escala como o Mini Mental, quando valores inferiores a 15 indicam capacidade do paciente de tomar decisões.
- E** É permitido ao paciente competente tomar uma decisão voluntária, entretanto, a determinação do quanto o paciente é competente deve ser intrínseca da relação médico-paciente, com a prevalência da presunção de incompetência.

QUESTÃO 35

Apesar de todos os avanços no conhecimento da fisiopatologia da asma brônquica e da disponibilidade de medicamentos eficazes, a asma continua sendo tratada como doença aguda e, consequentemente, configura-se uma das situações mais frequentes no dia a dia das emergências pediátricas, algumas vezes com desfechos fatais. De acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, a conduta na crise de asma brônquica depende da sua gravidade.

Segundo esse Consenso, a forma de crise muito grave caracteriza-se, entre outros achados, por apresentar

- A** sibilos ausentes, com murmúrio vesicular diminuído; frequência respiratória aumentada; frequência cardíaca > 140 bpm ou bradicardia.
- B** sibilos ausentes ou localizados, com murmúrio vesicular normal; frequência respiratória normal ou aumentada; frequência cardíaca > 110 bpm.
- C** sibilos ausentes, com murmúrio vesicular aumentado; frequência respiratória diminuída; frequência cardíaca > 140 bpm ou bradicardia.
- D** sibilos localizados ou difusos, com murmúrio vesicular diminuído; frequência respiratória aumentada; frequência cardíaca > 140 bpm.
- E** sibilos localizados ou difusos; frequência respiratória aumentada; frequência cardíaca > 110 bpm.



* A 0 8 2 0 1 3 2 4 *

QUESTÃO DISCURSIVA 3

Criança de 6 anos de idade estava se divertindo na festa de aniversário de um coleguinha da escola e 10 a 15 minutos após ter ingerido um doce, desenvolveu dificuldade para respirar. Os pais o levaram ao serviço de emergência.

Ao exame clínico, a criança apresentava-se ansiosa, pálida e com importante dificuldade para respirar. Via aérea sem secreção; frequência respiratória de 40 irpm, retracções intercostais e batimento de aletas nasais, estridor inspiratório audível ao estetoscópio, esparsos sibilos expiratórios à ausculta respiratória. A frequência cardíaca era de 138 bpm, ritmo cardíaco regular em 2 Tempos bulhas normofonéticas, sem sopros. A pressão arterial apresentava 110 x 70 mmHg, com o tempo de enchimento capilar < 2 segundos. Os seus pulsos centrais e periféricos eram palpáveis e simétricos. Apresentava ainda ansiedade e irritabilidade, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Estado afebril e exantema máculo-papular discreto em tronco.

Considerando o caso acima, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Descreva os aspectos a serem investigados na anamnese da criança, utilizando-se a abordagem sistemática em relação à anamnese de urgência (avaliação secundária). (valor: 4,0 pontos)
- b) Cite a principal hipótese diagnóstica. (valor: 3,0 pontos)
- c) Indique a medicação principal a ser administrada, demonstrando a dose e o local de aplicação e justificativa para o uso dessa medicação. (valor: 3,0 pontos)

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



QUESTÃO DISCURSIVA 4

Taxa de mortalidade por diarreia em menores de 5 anos*, riscos relativos e intervalos de confiança segundo distritos e período

Distrito	1991-1995**			1996-2000***		
	Taxa de mortalidade*	RR	IC95%	Taxa de mortalidade*	RR	IC95%
Norte	130,6	3,1	1,0-9,9	0,0	-	-
Noroeste	42,6	0,3	0,8-1,9	16,2	1,4	0,7-2,6
Nordeste	29,5	0,9	0,5-1,5	6,4	0,5	0,2-1,8
Centro	23,3	0,7	0,3-0,9	0,0	-	-
Sudoeste	25,1	0,8	0,4-1,4	8,2	0,7	0,2-2,3
Sudeste	24,9	0,7	0,4-1,3	14,1	1,2	0,5-2,8
Sul	37,6	1,1	0,7-1,8	14,0	1,2	0,6-2,5
Município	33,0	1,0 (ref)		11,8	1,0 (ref)	

IC95% = intervalo de confiança de 95%; ref = grupo de referência para o cálculo do risco relativo; RR = Risco Relativo.

* Por 100.000 menores de 5 anos.

** População média estimada para 1º de julho de 1993.

*** População média estimada para 1º de julho de 1998.

MELLI, L.C., WALDMAN, E. A. Temporal trends and inequality in under-5 mortality from diarrhea. *J. Pediatr (Rio J.)*. 2009; 85(1):21-27.

A tabela acima contém resultados de um estudo que objetivou avaliar a tendência da mortalidade por diarreia entre menores de 5 anos, em um município brasileiro. Considerando essas informações, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Defina risco relativo (RR), explique como é calculado e qual o seu significado; (valor: 4,0 pontos)
- Interprete o seu resultado, inclusive do ponto de vista da significância estatística; (valor: 6,0 pontos)

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



* A 0 8 2 0 1 3 2 6 *

QUESTÃO DISCURSIVA 5

Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, com história de diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos, inicialmente tratado com glibenclamida e metformina, está, atualmente, em uso de metformina 1 700 mg/dia e insulina NPH 18 U antes do café e 10 U antes de dormir. O paciente tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, nifedipino retard 40 mg/dia e simvastatina 20 mg/dia, também há 10 anos. Foi submetido a angioplastia coronária há 6 meses, em uso, desde então, de AAS 200 mg/dia. Há 4 meses, queixa-se de dor em queimação em membros inferiores, principalmente à noite, que o obriga a levantar-se para massageá-los. Refere leve melhora dos sintomas ao deambular. Ao exame físico revela: PA = 120 x 70 mmHg, IMC = 25,5 kg/m², referindo alteração da sensibilidade tática e vibratória em terço distal das pernas. Exame do monofilamento de 10 g alterado bilateralmente. Pulsos periféricos presentes e simétricos bilateralmente. O restante do exame físico apresenta-se normal. Exames laboratoriais: glicemia de jejum = 118 mg/dL, HbA1c = 6,9%, creatinina = 1,1 mg/dL, K⁺ = 4,5 mEq/L, Colesterol = 127 mg/dL, HDL = 37 mg/dL, triglicerídeos = 120 mg/dL, urina I (EQU/EAS) com traços de proteínas, relação microalbuminúria/creatinúria = 65 mg/g (repetida em 2 dias diferentes).

Com base no quadro clínico descrito, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Explique como está o paciente em relação às metas recomendadas para controle de pressão arterial, colesterol LDL (que precisará ser calculado) e triglicerídeos. Existem evidências científicas para a modificação do tratamento da hipertensão arterial e da dislipidemia? (valor: 4,0 pontos)
- b) Cite duas classes de medicamentos de primeira linha recomendados, com respectivos exemplos para o tratamento das queixas álgicas do paciente. (valor: 3,0 pontos)
- c) Enuncie três medidas não-farmacológicas apropriadas a esse paciente com o intuito de reduzir o risco de amputação de membros inferiores. (valor: 3,0 pontos)

RASCUNHO

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

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DA PROVA

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

Assinale as alternativas correspondentes à sua opinião nos espaços apropriados do Caderno de Respostas.

Agradecemos a colaboração.

QUESTÃO 1

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

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

QUESTÃO 2

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

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

QUESTÃO 3

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

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

QUESTÃO 4

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

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

QUESTÃO 5

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

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

QUESTÃO 6

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

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

QUESTÃO 7

Ao realizar a prova, qual foi a maior dificuldade encontrada?

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

QUESTÃO 8

Considerando apenas as questões objetivas da prova, você percebeu que

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

QUESTÃO 9

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

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



* A 0 8 2 0 1 3 2 8 *

ÁREA LIVRE

ENADE 2013

EXAME NACIONAL DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES

ÁREA LIVRE



* A 0 8 2 0 1 3 3 0 *

ÁREA LIVRE



ENADE 2013

EXAME NACIONAL DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES

INEP

Ministério
da Educação



* A 0 8 2 0 1 3 3 2 *