



08

**SINAES**  
Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior**ENADE 2016**  
EXAME NACIONAL DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES

Novembro/2016

08

# MEDICINA

## LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- Verifique se, além deste caderno, você recebeu a Folha de Respostas, destinada à transcrição das respostas das questões objetivas de múltipla escolha, das questões discursivas e do questionário de percepção da prova.
- Confira se este caderno contém as questões discursivas (D) e objetivas de múltipla escolha, 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 no componente | Peso dos componentes no cálculo da nota |
|------------------------------------|---------------------|---------------------------------|---|
| Formação Geral/Discursivas         | D1 e D2             | 40%                             | 25%                                     |
| Formação Geral/Objetivas           | 1 a 8               | 60%                             |   |
| Componente Específico/Discursivas  | D3 a D5             | 15%                             | 75%                                     |
| Componente Específico/Objetivas    | 9 a 35              | 85%                             |   |
| Questionário de Percepção da Prova | 1 a 9               | —                               | —                                       |

- Verifique se a prova está completa e se o seu nome está correto na Folha de Respostas. Caso contrário, avise imediatamente um dos responsáveis pela aplicação da prova. Você deve assinar a Folha de Respostas no espaço próprio, com caneta esferográfica de tinta preta.
- Observe as instruções de marcação das respostas das questões objetivas de múltipla escolha (apenas uma resposta por questão), expressas na Folha de Respostas.
- Use caneta esferográfica de tinta preta, tanto para marcar as respostas das questões objetivas quanto para escrever as respostas das questões discursivas.
- Responda cada questão discursiva em, no máximo, 15 linhas. Qualquer texto que ultrapasse o espaço destinado à resposta será desconsiderado.
- 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.
- Você terá quatro horas para responder às questões objetivas de múltipla escolha e discursivas e ao questionário de percepção da prova.
- Quando terminar, entregue sua Folha de Respostas ao responsável pela aplicação da prova.
- 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.

**INEP**Ministério  
da Educação

### QUESTÃO DISCURSIVA 1

No primeiro trimestre de 2015, chegaram à Europa, de modo irregular, cerca de 57 300 imigrantes, número que corresponde, aproximadamente, ao triplo do verificado no mesmo período de 2014, ano em que todos os recordes haviam sido quebrados. Nesse cálculo, não foram incluídos os imigrantes que naufragaram no Mediterrâneo ao serem transportados em barcos precários, superlotados e inseguros, fretados por mercadores que cobram cerca de 2 mil dólares por passageiro.

Disponível em: <[www.bbc.com](http://www.bbc.com)>. Acesso em: 4 ago. 2016 (adaptado).

Considerando essas informações, elabore um texto dissertativo, posicionando-se a respeito dos referidos movimentos migratórios. Em seu texto, apresente quatro argumentos, sendo dois na perspectiva de quem migra e dois na perspectiva dos países que recebem os imigrantes. (valor: 10,0 pontos)

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

Área Livre



\* R 0 8 2 0 1 6 2 \*



**QUESTÃO DISCURSIVA 2** .....

Para a Organização das Nações Unidas (ONU), a violência contra mulheres é uma grave violação dos direitos humanos que gera impactos físicos e psicológicos. A Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) aponta que, no Brasil, de janeiro a outubro de 2015, 38,72% das mulheres em situação de violência sofreram agressões diárias e 33,86%, agressões semanais. A violência doméstica é o tipo mais comum de violência contra a mulher e, para se tipificar essa violência como crime, foi promulgada, em agosto de 2006, a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340/2006), resultado de mobilizações para garantir justiça às vítimas e reduzir a impunidade de crimes cometidos contra as mulheres.

A partir dessas informações, redija um texto dissertativo sobre o impacto da Lei Maria da Penha no quadro de violência contra a mulher no Brasil. Em seu texto, aborde os seguintes aspectos:

- impacto da violência doméstica na vida da mulher, na família e na sociedade;
- mudanças nos mecanismos de proteção à mulher decorrentes da Lei Maria da Penha.

(valor: 10,0 pontos)

| <b>RASCUNHO</b> |  |
|-----------------|--|
| 1               |  |
| 2               |  |
| 3               |  |
| 4               |  |
| 5               |  |
| 6               |  |
| 7               |  |
| 8               |  |
| 9               |  |
| 10              |  |
| 11              |  |
| 12              |  |
| 13              |  |
| 14              |  |
| 15              |  |

**Área Livre** .....



## QUESTÃO 01

Em janeiro de 2016, entrou em vigor a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), instrumento que garante mais direitos às pessoas com deficiência e prevê punições para atos de discriminação. A Lei destaca a importância de estratégias de inclusão e de superação de barreiras oriundas de deficiência.

Um exemplo de superação e inclusão é a atuação do atleta paralímpico Daniel Dias. O nadador, que nasceu no dia 24 de maio de 1988, sem partes de alguns membros, conquistou, aos 28 anos de idade, sua 24ª medalha, das quais 14 de ouro, sendo nove conquistadas nas Paralímpiadas do Rio de Janeiro. Orgulho para os brasileiros.



Disponível em: <<http://www.lance.com.br>>. Acesso em: 9 set. 2016.

Considerando o texto apresentado, avalie as afirmações a seguir, relativas à inclusão de pessoas com deficiência.

- I. O esporte, para ser inclusivo, requer prática orientada para cada tipo de deficiência.
- II. Na prática esportiva orientada, metas e objetivos são estabelecidos como ferramentas motivacionais a fim de promover ganhos motores e cognitivos à pessoa com deficiência.
- III. A LBI foi fundamental para a inclusão de Daniel Dias, que se tornou o melhor nadador paralímpico da história.

É correto o que se afirma em

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

## QUESTÃO 02

Inserir-se na sociedade da informação não significa apenas ter acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), mas, principalmente, saber utilizar essas tecnologias para a busca e a seleção de informações que permitam a cada pessoa resolver problemas do cotidiano, compreender o mundo e atuar na transformação de seu contexto. Assim, o uso das TIC com vistas à criação de uma rede de conhecimentos favorece a democratização do acesso à informação, a troca de informações e de experiências, a compreensão crítica da realidade e o desenvolvimento humano, social, cultural e educacional.

Disponível em: <[www.portal.mec.gov.br](http://www.portal.mec.gov.br)>. Acesso em: 30 jul. 2016 (adaptado).

Com base no texto apresentado, conclui-se que

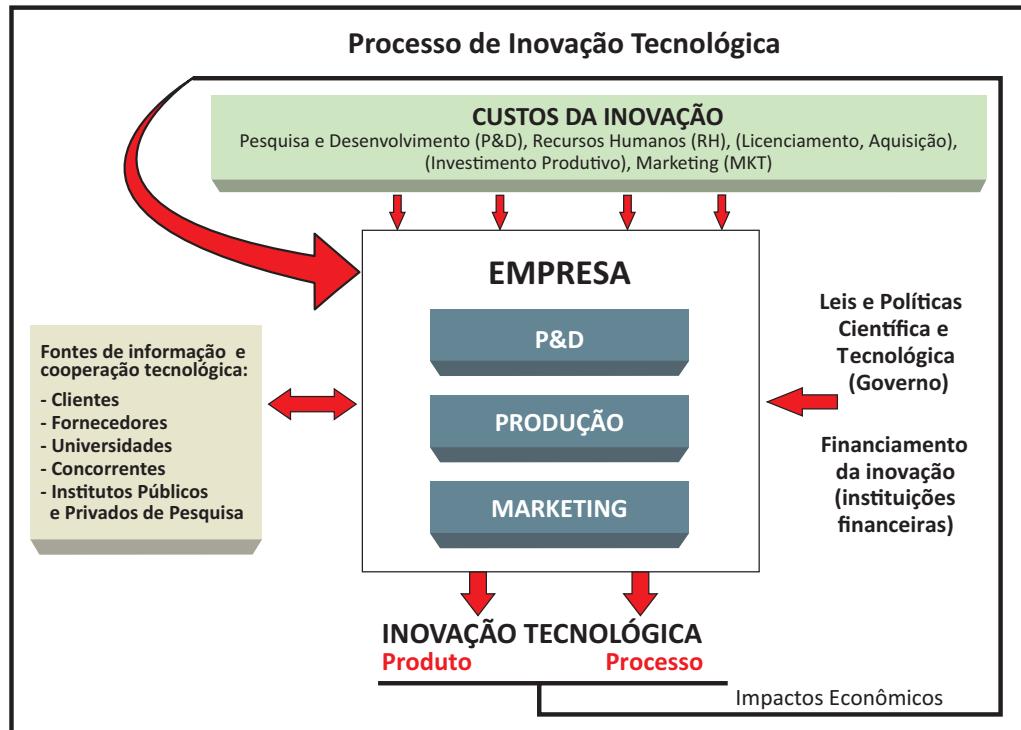
- A a inserção de um indivíduo nas relações sociais e virtuais contemporâneas exige mais que inclusão digital técnica.
- B o domínio de recursos tecnológicos de acesso à internet assegura ao indivíduo compreender a informação e desenvolver a capacidade de tomar decisões.
- C a solução para se democratizar o acesso à informação no Brasil consiste em estendê-lo a todo o território, disponibilizando microcomputadores nos domicílios brasileiros.
- D o compartilhamento de informações e experiências mediado pelas TIC baseia-se no pressuposto de que o indivíduo resida em centros urbanos.
- E os avanços das TIC vêm-se refletindo globalmente, de modo uniforme, haja vista a possibilidade de comunicação em tempo real entre indivíduos de diferentes regiões.

## Área Livre



**QUESTÃO 03**

A inovação tecnológica pode ser caracterizada como um processo multifacetado que envolve a integração de várias funções da empresa e de atores externos, conforme ilustra o diagrama a seguir.



ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Manual de Oslo:** Diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação. Brasília: FINEP, 2006.

Com base nas relações estabelecidas no diagrama, avalie as afirmações a seguir, concernentes ao processo de inovação tecnológica.

- I. A inovação tecnológica é alicerçada por atividades realizadas nas empresas, tais como esforços de P&D, contratação de mão de obra qualificada, licenciamento e aquisição de tecnologias, investimento produtivo e ações de marketing.
- II. A empresa deve interagir com fontes externas de informação e cooperação tecnológica, tais como clientes, fornecedores, universidades, concorrentes e institutos públicos e privados de pesquisa.
- III. Cabe à empresa não só propor a implantação de leis e políticas científicas e tecnológicas, mas também buscar financiamento específico para processos inovadores nas instituições financeiras.
- IV. A geração de resultados efetivos de inovação tecnológica, tanto de produto quanto de processo, impacta economicamente a própria capacidade de uma empresa para futuras inovações.

É correto apenas o que se afirma em

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

## QUESTÃO 04

O plágio é daqueles fenômenos da vida acadêmica a respeito dos quais todo escritor conhece um caso, sobre os quais há rumores permanentes entre as comunidades de pesquisa e com os quais o jovem estudante é confrontado em seus primeiros escritos.

Trata-se de uma apropriação indevida de criação literária, que viola o direito de reconhecimento do autor e a expectativa de ineditismo do leitor. Como regra, o plágio desrespeita a norma de atribuição de autoria na comunicação científica, viola essencialmente a identidade da autoria e o direito individual de ser publicamente reconhecido por uma criação. Por isso, apresenta-se como uma ofensa à honestidade intelectual e deve ser uma prática enfrentada no campo da ética.

Na comunicação científica, o pastiche é a forma mais ardilosa de plágio, aquela que se autodenuncia pela tentativa de encobrimento da cópia. O copista é alguém que repete literalmente o que admira. O pasticheiro, por sua vez, é um enganador, aquele que se debruça diante de uma obra e a adultera para, perversamente, aprisioná-la em sua pretensa autoria. Como o copista, o pasticheiro não tem voz própria, mas dissimula as vozes de suas influências para fazê-las parecer suas.

DINIZ, D.; MUNHOZ, A. T. M. Cória e pastiche: plágio na comunicação científica. *Argumentum*, Vitória (ES), ano 3, v. 1, n.3, p.11-28, jan./jun. 2011 (adaptado).

Considerando o texto apresentado, assinale a opção correta.

- A** O plágio é uma espécie de crime e, portanto, deve ser enfrentado judicialmente pela comunidade acadêmica.
- B** A expectativa de que todo escritor acadêmico reconheça a anterioridade criativa de suas fontes é rompida na prática do plágio.
- C** A transcrição de textos acadêmicos, caso não seja autorizada pelo autor, evidencia desonestade intelectual.
- D** Pesquisadores e escritores acadêmicos devem ser capazes de construir, sozinhos, sua voz autoral, a fim de evitar a imitação e a repetição que caracterizam o plágio.
- E** O pastiche se caracteriza por modificações vocabulares em textos acadêmicos, desde que preservadas suas ideias originais, bem como sua autoria.

## QUESTÃO 05



Disponível em: <<https://desenvolvimentoambiental.wordpress.com>>.

Acesso em: 9 set. 2016.

A partir das ideias sugeridas pela charge, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. A adoção de posturas de consumo sustentável, com descarte correto dos resíduos gerados, favorece a preservação da diversidade biológica.

### PORQUE

- II. Refletir sobre os problemas socioambientais resulta em melhoria da qualidade de vida.

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 06**

A Lei n. 8.213/1991 assegura a contratação de pessoas com deficiência tanto no serviço público como em empresas privadas que empreguem cem trabalhadores ou mais. Todavia, ainda não é tão simples a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho, como ilustra a figura abaixo.



Disponível em: <[www.multiplicandocidadania.com.br](http://www.multiplicandocidadania.com.br)>. Acesso em: 30 jul. 2016.

A respeito da inserção, no mercado de trabalho, de pessoas com deficiência, avalie as afirmações a seguir.

- I. Assegurada por lei, a contratação de profissionais com deficiência é cada vez mais frequente no serviço público, contudo a regulamentação de cotas para esses profissionais não abrange as empresas privadas.
- II. As pessoas com deficiência passaram a ter mais chances de inserção no mercado de trabalho, mas, em geral, elas ainda enfrentam preconceito nos locais de trabalho.
- III. Um dos maiores empecilhos para a inserção de profissionais com deficiência no mercado de trabalho é de natureza cultural e envolve estereótipos e discriminação.

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.

**QUESTÃO 07**

A articulação indígena-quilombola vem-se consolidando em Oriximiná, no Pará, desde 2012, com o objetivo de incentivar a parceria entre índios e quilombolas frente a novos desafios comuns.

A aliança possibilitou, em 2015, a reaproximação entre índios da Terra Indígena Kaxuyana-Tunayana e os quilombolas da Terra Quilombola Cachoeira Porteira, cujas relações, no processo de regularização de suas terras, haviam assumido ares de conflito. Reunidos no Quilombo Abuí, escolhido como local neutro e livre de influências externas, em maio de 2015, lideranças indígenas e quilombolas de ambas as terras, com a mediação de lideranças quilombolas de outras comunidades, acordaram os limites territoriais para fins de regularização fundiária. O acordo foi oficializado junto ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual.

Disponível em: <[www.quilombo.org.br](http://www.quilombo.org.br)>. Acesso em: 29 ago. 2016 (adaptado).

A análise dessa situação evidencia a importância da

- A** autodeterminação dos povos tradicionais na definição de seus limites territoriais.
- B** intervenção prévia do Estado em situações de potencial conflito entre povos tradicionais.
- C** urgência de regularização das terras quilombolas e indígenas, priorizando-se áreas isentas de conflitos.
- D** definição, por atores externos, dos desafios comuns a serem enfrentados pelos povos tradicionais.
- E** participação do Ministério Públco nas negociações de limites territoriais entre quilombolas e indígenas.

**Área Livre**



## QUESTÃO 08

A figura a seguir ilustra a apresentação do teatro de bonecos do grupo Riso do Povo, do mestre Zé Divina, de Pernambuco. Esse tipo de teatro, denominado mamulengo, está intimamente ligado ao contexto histórico, cultural, social, político, econômico, religioso e educativo da região Nordeste do Brasil.

Apresentado em praças, feiras e ruas, em linguagem provocativa e irreverente, com repertórios inspirados diretamente nos fatos do cotidiano popular, o mamulengo ganha existência nos palcos por meio do movimento das mãos dos atores que manipulam os bonecos, narram as histórias e transcendem a realidade, metamorfoseando o real em momentos de magia e sedução.



Disponível em: <<https://en.wikipedia.org>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

A partir dessas informações, avalie as afirmações a seguir.

- I. O mamulengo dá vida ao objeto e à matéria e permite jogo cênico divertido em que os atores de carne e osso cedem às formas animadas o lugar central da comunicação teatral.
- II. No mamulengo, os bonecos são os próprios agentes da ação dramática, e não simples adereços cenográficos.
- III. No mamulengo, os atores interagem com o público de forma a transportá-lo para a mágica representação cênica.

É correto o que se afirma em

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

Área Livre

**COMPONENTE ESPECÍFICO****QUESTÃO DISCURSIVA 3** .....

A medida do Perímetro Cefálico (PC) é importante nos primeiros dois anos de vida, por refletir o crescimento cerebral, sendo um dado clínico fundamental no atendimento pediátrico. Essa medida pode constituir-se na base do diagnóstico de doenças neurológicas. Em 2015, o Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o aumento na prevalência de microcefalia no Brasil e a infecção de gestantes pelo vírus Zika.

BRASIL. Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia, 28 de novembro de 2015.  
Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 jul. 2016 (adaptado).

Considerando essas informações, a respeito da microcefalia e da medição do PC, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Explique como deve ser feita a medição do PC do recém-nascido. (valor: 3,0 pontos)
- b) Explique como devem ser analisadas as medidas do PC em recém-nascidos a termo, entre 37 e 42 semanas de gestação, de modo que se identifique se são portadores ou não de microcefalia. (valor: 3,0 pontos)
- c) Explique como deve ser feito o acompanhamento dos neonatos com comprometimento neurológico em consequência de infecção pelo vírus Zika, de acordo com o Ministério da Saúde. (valor: 4,0 pontos)

**RASCUNHO**

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

**Área Livre** .....

## QUESTÃO DISCURSIVA 4

Após ter sido socorrido em colisão de automóvel com uma caçamba de entulhos, o condutor do veículo, com 25 anos de idade, é levado ao hospital pelo SAMU, onde é atendido na sala de emergência. Os paramédicos relatam ter havido dificuldade em retirá-lo do carro devido à abertura dos *air bags* e ao encarceramento nas ferragens. O paciente encontra-se em prancha rígida, com colar cervical, e mostra-se agitado, com hálito etílico e ferimento lacero-contuso em região fronto-temporal esquerda com sangramento profuso, e, ainda com hematoma em região peitoral direita. O exame físico evidencia: pressão arterial (PA) = 100 x 80 mmHg; saturação de oxigênio = 90%; frequência cardíaca (FC) = 112 bpm; frequência respiratória (FR) = 40 irpm; Glasgow = 15.

Ao admitir o paciente, o médico plantonista faz ausculta cardíaca e pulmonar que revelam: ritmo regular em 2 tempos, sem sopros, bulhas normofonéticas e murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito. Diante desse quadro, o médico solicita ao técnico de enfermagem que faça curativo compressivo no ferimento da cabeça.

Com relação ao atendimento prestado ao paciente, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Descreva o adequado atendimento inicial desse paciente na admissão na sala vermelha. (valor: 5,0 pontos)
- Descreva o que se espera encontrar na percussão do tórax para o diagnóstico diferencial do quadro respiratório apresentado. (valor: 2,0 pontos)
- Descreva o procedimento terapêutico imediato a ser adotado para o quadro respiratório. (valor: 3,0 pontos)

### RASCUNHO

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

Área Livre



\* R 0 8 2 0 1 6 1 0 \*

**QUESTÃO DISCURSIVA 5** .....

Um homem com 52 anos de idade, tabagista, procura ambulatório com queixa de edema há um ano, que se iniciou em membros inferiores e que melhorava à noite, ao deitar. Relata que, recentemente, tem percebido a presença de edema na bolsa escrotal, com pouca melhora ao deitar. Refere ainda que, após início do edema na bolsa escrotal, apresenta cansaço aos médios esforços e que houve evolução do quadro, com fraqueza, anorexia e diminuição da diurese. Ao exame físico, apresenta: pressão arterial (PA) = 140 x 100 mmHg; ritmo cardíaco regular em 3 tempos com terceira bulha; frequência cardíaca (FC) = 104 bpm; frequência respiratória (FR) = 24 irpm; estertores finos em bases pulmonares; índice de massa corporal (IMC) = 36; hepatometria = 16 cm; turgência jugular a 45°; edema de membros inferiores (4+/4).

Com base nesse quadro clínico, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Descreva quatro medidas terapêuticas não farmacológicas apropriadas para esse paciente. (valor: 4,0 pontos)
- Indique três medidas terapêuticas farmacológicas apropriadas, de classes diferentes, explicitando a pertinência de cada uma em relação ao quadro apresentado. (valor: 6,0 pontos)

| <b>RASCUNHO</b> |  |
|-----------------|--|
| 1               |  |
| 2               |  |
| 3               |  |
| 4               |  |
| 5               |  |
| 6               |  |
| 7               |  |
| 8               |  |
| 9               |  |
| 10              |  |
| 11              |  |
| 12              |  |
| 13              |  |
| 14              |  |
| 15              |  |

**Área Livre** .....



## QUESTÃO 09

Uma mulher com 30 anos de idade se dirigiu ao pronto-socorro, queixando-se de forte dor lombar à direita que irradia para o flanco, fossa ilíaca e grandes lábios da vagina, ipsilateral. Ao exame físico, apresentou sinal de Giordano positivo à direita e foi encaminhada para a realização de ultrassonografia, evidenciando-se cálculos no sistema urinário.

Os cálculos evidenciados na ultrassonografia podem estar localizados

- A** no córtex renal.
- B** nas pirâmides renais.
- C** no córtex renal e na pelve renal.
- D** na pelve renal e na junção ureterovesical.
- E** nas pirâmides renais e na junção ureterovesical.

## QUESTÃO 10

Uma mulher, com 53 anos de idade, peso de 59 kg e altura de 1,56 m, é atendida em ambulatório, apresentando pressão arterial (PA) =  $180 \times 110$  mmHg. A paciente relata histórico de hipertensão, controlada com dieta hipossódica e uso de captopril (25 mg/dia) em duas tomadas. Informa que, há dois meses, após episódios de humor marcadamente deprimido, anedonia, astenia, ideação suicida e anorexia, seu médico lhe receitou o uso de venlafaxina (25 mg/dia), potente antidepressivo de última geração, que atua no sistema nervoso central, inibindo a recaptação de serotonina e noradrenalina, tendo aumentado a dosagem progressivamente. A paciente refere que, após o uso da medicação, vem sentindo cefaleia, mal estar abdominal e instabilidade de níveis pressóricos.

Em face desse quadro clínico, a conduta médica correta é

- A** substituir o uso de captopril por amlodipino e recomendar a manutenção da dosagem de venlafaxina.
- B** receber fluoxetina em vez da venlafaxina e recomendar a manutenção da dosagem de captopril.
- C** receber um diurético de alça e reduzir a dosagem de venlafaxina, mantendo a dosagem de captopril.
- D** receber um diurético de alça, mantendo as dosagens de venlafaxina e captopril.
- E** aumentar a dosagem de captopril e manter a dosagem de venlafaxina.

## QUESTÃO 11

Paciente octogenário, portador de doença crônica, incapacitante e incurável, em estado terminal, foi classificado como fora de possibilidade terapêutica.

Considerando o estabelecido no atual Código de Ética Médica (CEM 2009/2010), a integralidade da assistência no Sistema Único de Saúde e o avanço da enfermidade do paciente, o médico deve

- A** manter o paciente internado, para assistência espiritual.
- B** evitar a obstinação terapêutica e manter as medidas de suporte e os cuidados paliativos.
- C** fazer a eutanásia, se o paciente tiver feito um testamento com diretrizes antecipadas da vontade.
- D** continuar tratando do paciente com terapêuticas experimentais, ainda que não lhe garantam a cura.
- E** retirar todas as medidas terapêuticas, mesmo as de suporte e alívio, e dar alta ao paciente, para que aproveite seus últimos momentos com a família.

## Área Livre



\* R 0 8 2 0 1 6 1 2 \*

**QUESTÃO 12** .....

Um homem com 62 anos de idade, com diagnóstico de diabetes há dois anos, comparece, acompanhado da filha, a consulta na Unidade Básica de Saúde, por insistência do agente comunitário de saúde, já que havia faltado às duas últimas consultas agendadas e tem feito uso irregular das medicações. O paciente encontrava-se sem queixas, negou poliúria, polidipsia e polifagia. Na última consulta foi prescrito ao paciente Metformina 500 mg após almoço e jantar, e foram recomendadas mudanças no estilo de vida. Ele apresenta postura de negação quanto ao diagnóstico de diabetes, afirmando “não sentir nada para precisar tomar medicação”. Relata que está evitando apenas o consumo de doces e que, quando os consome, toma os remédios prescritos. Sua filha explica que, apesar de estar sendo preparada uma dieta separada para o pai em casa, ele come a dieta dele e um pouco da dieta dos outros membros da família. Observa-se que a filha, com 32 anos apresenta sobre peso. Ao exame físico, apresentou-se com: pressão arterial (PA) = 130 x 85 mmHg; glicemia capilar casual = 289 mg/dL; circunferência abdominal = 110 cm (há 6 meses era 105 cm); índice de massa corporal (IMC) = 31 (anterior 29).

Com base nessa situação, assinale a opção em que se apresenta a abordagem médica adequada para o caso.

- A** Associar ao tratamento uma sulfoniureia e encaminhar o paciente ao Núcleo de Assistência de Saúde da Família (NASF) para acompanhamento com a nutricionista, pedindo-lhe que retorne após 3 meses com novos exames.
- B** Encaminhar o paciente ao Centro de Assistência Psicossocial (CAPs) para atendimento psicológico, e ao Núcleo de Assistência de Saúde da Família (NASF), para acompanhamento com a nutricionista, pedindo-lhe que retorne após 3 meses com novos exames.
- C** Explicar ao paciente a fisiopatologia da diabetes e suas complicações; iniciar insulinoterapia imediata devido ao valor de glicemia capilar e do aumento de peso; prescrever dieta rígida, com restrição calórica para toda a família, pedindo-lhe que retorne após 3 meses com exames novos.
- D** Orientar o paciente sobre os riscos de complicações; e esclarecê-lo acerca da necessidade de se iniciar insulinoterapia, se ele não aderir à medicação oral; prescrever dieta rígida com restrição calórica para perda de peso e aumentar a dose da Metformina para 850 mg, 3 vezes ao dia, pedindo-lhe que retorne em 1 mês com novos exames.
- E** Explicar ao paciente a fisiopatologia da diabetes e suas complicações a longo prazo; orientar sobre o mecanismo de ação da Metformina e seus efeitos adversos transitórios; sugerir que a família inteira inicie as mudanças de estilo de vida como forma de apoio a ele, e de prevenção para os outros membros, pedindo-lhe que retorne em 1 mês com novos exames.

**Área Livre** .....



## QUESTÃO 13

Uma adolescente com 16 anos de idade, primigesta, solteira, com 37 semanas de gestação, é atendida em exame pré-natal. Mostra-se assintomática e afebril. Ao exame obstétrico verificam-se os seguintes resultados: altura uterina = 35 cm; circunferência abdominal = 89 cm; frequência cardíaca fetal = 140 bpm; pressão arterial (PA) = 130 x 85 mmHg; edema de membros inferiores = +/4+.

Os resultados dos exames de rotina pré-natal evidenciam: hemoglobina (Hb) = 11 g/dL; hematócitos (Ht) = 31%; glicemia = 85 mg/dL. O resultado do exame de urina indica a presença de 15 leucócitos por campo.

Nesse caso clínico, o diagnóstico e o medicamento indicado são, respectivamente,

- A** infecção urinária; um comprimido de cefalexina 500 mg a cada 6 horas por 7 dias.
- B** bacteriúria assintomática; um comprimido de cefalexina 500 mg a cada 6 horas por 10 dias.
- C** bacteriúria assintomática; um comprimido de nitrofurantoína a cada 6 horas por 10 dias.
- D** bacteriúria assintomática; um comprimido de nitrofurantoína a cada 6 horas por 7 dias.
- E** infecção urinária; um comprimido de sulfametoxazol(trimetoprim) 400 mg a cada 12 horas por 7 dias.

## Área Livre

## QUESTÃO 14

Uma mulher com 28 anos de idade, casada, primigesta, com 12 semanas de gestação é atendida em Unidade Básica de Saúde referenciada para o acompanhamento do seu pré-natal de baixo risco. Durante a anamnese, em sua primeira consulta, mostra-se muito angustiada e insatisfeita com a gravidez, que, segundo ela, não foi planejada.

Considerando a situação da gestante, avalie quais dos seguintes procedimentos devem ser realizados para que ocorra uma consulta satisfatória.

- I. Cadastrar a gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido.
- II. Realizar escuta qualificada e atendimento humanizado, para viabilizar o estabelecimento do vínculo médico-paciente e encaminhar a paciente para a equipe de atenção básica, priorizando-se o seu acompanhamento psicológico.
- III. Pesquisar, durante a anamnese, os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual.
- IV. Marcar a próxima consulta de pré-natal da gestante para a semana seguinte à consulta atual.
- V. Adiar para a próxima consulta o exame ginecológico/obstétrico, dada a insatisfação da paciente com a gestação.

É correto apenas o que se afirma em

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



**QUESTÃO 15**

Uma mulher com 54 anos de idade, submetida a avaliação clínica devido a edema de membros inferiores e ascite, relata que, há 15 dias, foi hospitalizada devido a hematêmese e um exame de endoscopia digestiva alta revelou varizes esofágicas. Durante a entrevista de avaliação, a paciente demonstra discreta confusão mental e informa dificuldade para dormir, fadiga durante o dia que a impede de trabalhar. Nega dor abdominal. Informa ter consumido grande quantidade de bebidas alcoólicas por 20 anos e diz que atualmente usa menos de 3 doses de destilados por semana. Apresenta sorologia positiva para hepatite C. Ao exame clínico, observam-se os seguintes resultados: pressão arterial (PA) = 132 x 80 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 90 bpm; Tax = 37 °C; índice de massa corporal (IMC) = 32. A paciente mostra-se consciente, desorientada e anictérica. Ao exame neurológico, apresenta-se sem déficit motor ou sensorial; os aparelhos cardiovascular e pulmonar apresentam-se sem anormalidades; o abdômen mostra-se distendido e ligeiramente doloroso à palpação, sem visceromegalia; sinal do piparote presente; edema maleolar bilateral (++/4+); presença de telangiectasias na face e região anterior do tórax.

O resultado dos exames complementares nessa ocasião evidenciam:

| Sangue                     | Valor                  | Valor de referência                               |
|----------------------------|------------------------|---|
| hematócritos               | 35,5%                  | 36% a 46%   |
| leucócitos                 | 4 200/mm <sup>3</sup>  | 4 000/mm <sup>3</sup> a 10 000/mm <sup>3</sup>    |
| plaquetas                  | 94 000/mm <sup>3</sup> | 150 000/mm <sup>3</sup> a 400 000/mm <sup>3</sup> |
| creatininina               | 1,0 mg/dL              | até 1,2 mg/dL                                     |
| ureia                      | 60,0 mg/dL             | até 40 mg/dL                                      |
| TAP                        | 14,0 seg INR: 1,5      | até 1,2   |
| sódio sérico               | 133 mEq/mL             | 138 mEq/ml a 142 mEq/mL                           |
| potássio sérico            | 3,8 mEq/mL             | 3,5 mEq/ml a 5,0 mEq/mL                           |
| AST                        | 68 UI/ml               | até 40 UI/ml                                      |
| ALT                        | 46 UI/ml               | até 40 UI/ml                                      |
| fosfatase alcalina         | 130 UI/ml              | até 170 UI/ml                                     |
| bilirrubina total          | 1,8 mg/dL              | até 1,2 mg/dL                                     |
| albumina sérica            | 2,8 g/dL               | 3,5 g/dl a 5,0 g/dL                               |
| Líquido ascítico:          | Valor                  | Valor de referência                               |
| albumina                   | 0,9 g/dL               | ausente   |
| leucócitos                 | 1 150/mm <sup>3</sup>  | até 200/mm <sup>3</sup>                           |
| células polimorfonucleares | 75%                    | < 50%   |
| células mononucleares      | 25%                    | ≥ 25%   |

O quadro clínico apresentado indica

- A** cirrose hepática, confirmada pela dosagem sérica das enzimas hepáticas.
- B** encefalopatia portossistêmica, confirmada pela dosagem sérica de ureia.
- C** hepatocarcinoma, confirmado pelo resultado do exame do líquido ascítico.
- D** hipertensão portal, confirmada pelo baixo gradiente de albumina soro/ascite.
- E** peritonite bacteriana espontânea, confirmada pelo resultado do exame do líquido ascítico.



## QUESTÃO 16

Uma mulher com 25 anos de idade, casada, fumante, procura um posto de emergência hospitalar, queixando-se de fortes dores abdominais, semelhantes a cólicas menstruais. Relata que seus ciclos menstruais são irregulares e está com atraso menstrual. Sua última menstruação foi há dois meses.

A paciente tem histórico de aborto espontâneo e afirma que fez uso de medicamentos para “tentar engravidar”. Ao exame físico: apresenta pressão arterial (PA) = 80 x 60 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 120 bpm; palidez cutâneo-mucosa. Exame ultrassonográfico demonstra endométrio com 14 mm, massa complexa em região anexial de 5,5 cm de diâmetro e grande quantidade de líquido abdominal livre.

Nessa situação, a conduta médica adequada é

- A** realizar laparoscopia, para salpingectomia bilateral e controle do sangramento.
- B** realizar laparotomia, para a completa histerectomia e salpingectomia.
- C** realizar laparotomia com salpingectomia, para controle do sangramento.
- D** observar a paciente por 24-48h e fazer coletas de sangue para verificação de hemograma e reavaliação ultrassonográfica.
- E** administrar soro fisiológico com glicose 5% para estabilização da paciente e medicamentos pró-trombóticos, para controlar o sangramento.

## Área Livre

## QUESTÃO 17

Uma mulher com 36 anos de idade foi a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), queixando-se de mastalgia bilateral. De acordo com seus antecedentes familiares, sua mãe apresentou câncer de mama aos 48 anos de idade. No exame clínico das mamas dessa paciente, não foram notadas alterações.

Diante desse quadro clínico, o médico da UBS, a fim de programar o rastreamento do câncer de mama para essa paciente, deve solicitar

- A** mamografia anual.
- B** ultrassonografia anual.
- C** mamografia a cada 2 anos.
- D** ultrassonografia a cada 2 anos.
- E** ultrassonografia e mamografia quando ela completar 40 anos.

## Área Livre



\* R 0 8 2 0 1 6 1 6 \*

**QUESTÃO 18** .....

Uma mulher com 48 anos de idade, casada, G4P4A0, sexarca aos 13 anos de idade, que já teve 7 parceiros sexuais, queixa-se de leucorreia e sinusiorragia, e relata história pregressa de sífilis e tabagismo. Apresenta lesão cervical uterina exofítica, teste de Schiller positivo e NIC III como resultado de exame de citologia oncótica e biópsia de colo uterino. No retorno à consulta para apresentar seus exames, a paciente alega que seu esposo possui lesão peniana e que se recusa a ir ao médico.

Nessa situação, a conduta médica adequada é

- A** realizar a cauterização de colo uterino e solicitar o comparecimento do marido na próxima consulta médica.
- B** realizar a cauterização de colo uterino e recomendar que leve o marido para o urologista.
- C** indicar uma conização do colo uterino e solicitar o comparecimento do marido na próxima consulta médica.
- D** indicar uma histerectomia total à paciente e recomendar que o marido vá ao urologista.
- E** indicar uma histerectomia parcial e orientar a paciente a levar o marido para o urologista.

**Área Livre** .....

**QUESTÃO 19** .....

Uma criança com 3 anos de idade, sexo feminino, é atendida em consulta de puericultura, com queixa de dor abdominal associada a episódios de diarreia com evolução de aproximadamente 3 meses. A mãe da paciente relata que a família reside em bairro sem pavimentação e sem rede de esgoto. A criança não frequenta creche, brinca muito na rua com os irmãos de 5 e 7 anos, não bebe água filtrada e anda descalça. Após orientar corretamente a mãe acerca das condutas de higiene e prevenção das parasitoses, o pediatra solicita exame parasitológico de fezes.

O resultado do exame parasitológico indica infestação por *Ascaris lumbricoides*, *Giardia lamblia* e *Necator americanus*.

Nessa situação, o tratamento terapêutico adequado deve ser feito com

- A** mebendazol.
- B** metronidazol.
- C** tiabendazol e albendazol.
- D** metronidazol e mebendazol.
- E** tiabendazol e metronidazol.

**Área Livre** .....



**QUESTÃO 20**

Uma criança com 6 meses de idade é atendida no Pronto Socorro por ter iniciado, há 2 dias, quadro de tosse produtiva e desconforto respiratório progressivo nas últimas 24 horas. A mãe relata que a criança nasceu prematura de 30 semanas, tendo permanecido internada por 30 dias e recebeu as doses de vacina preconizadas para a idade. A mãe informa, ainda, que a lactente não está conseguindo sugar o seio materno, embora reaja a estímulos.

Ao exame clínico observa-se: temperatura axilar = 38,8 °C; frequência respiratória (FR) = 60 irpm; frequência cardíaca (FC) = 130 bpm; tiragem intercostal e retração de fúrcula; sibilos expiratórios difusos; saturação de oxigênio = 96%. A radiografia mostra hiperinsuflação pulmonar, sem condensações.

Nesse caso clínico, o diagnóstico e conduta terapêutica recomendada são, respectivamente,

- A** bronquiolite, devendo-se iniciar tratamento imediato da criança em regime de internação hospitalar.
- B** traqueobronquite, devendo a criança ser medicada com antibióticos e liberada para casa.
- C** traqueobronquite, sendo necessária oxigenoterapia urgente e internação imediata em UTI.
- D** bronquiolite, devendo a criança ser submetida a terapia de resgate com broncodilatador e ser reavaliada em 24 horas.
- E** epiglotite, devendo a criança receber antibioticoterapia específica e ser liberada para casa.

**Área Livre****QUESTÃO 21**

Uma criança do sexo feminino com 7 meses de idade, é atendida na Unidade Básica de Saúde. A mãe refere que a filha não ganhou peso no último mês. Segundo a mãe, a criança, nascida de parto normal a termo, recebeu aleitamento materno exclusivo até o 4º mês de vida, quando passou a ser alimentada por leite de vaca integral. O cartão vacinal está em dia. Ao exame, a criança apresenta peso abaixo do percentil 3%, palidez cutâneo-mucosa e irritabilidade. Em exame de sangue solicitado, o resultado da hemoglobina é de 8,0 g/dL.

Nesse caso, o médico deve recomendar

- A** a manutenção do leite de vaca integral (cinco ofertas ao dia) associada à papa de frutas, a introdução de papa salgada e a prescrição de sulfato ferroso (1 mg/kg/dia).
- B** a substituição do leite de vaca integral por fórmula à base de leite de vaca, associada à papa de frutas e a prescrição de sulfato ferroso (2 mg/kg/dia).
- C** a manutenção do leite de vaca integral (máximo 500 ml/dia) associada à papa de frutas, a introdução de papa salgada e a prescrição de sulfato ferroso (3 mg/kg/dia).
- D** a substituição do leite de vaca integral por leite materno associado à papa de frutas e a prescrição de sulfato ferroso (3 mg/kg/dia).
- E** a substituição do leite de vaca integral por leite de soja associado à papa de frutas e a prescrição de sulfato ferroso (2 mg/kg/dia).

**Área Livre**

\* R 0 8 2 0 1 6 1 8 \*

**QUESTÃO 22** .....

Uma criança com cinco meses de idade chegou ao Pronto Socorro com convulsão tônico-clônica generalizada, atribuída a um 'engasgo' pelo pai, pela mãe e pelos avós maternos.

O exame clínico da criança evidenciou hematoma de couro cabeludo e pupilas anisocóricas. A tomografia computadorizada do crânio revelou: fratura extensa parietal, hematoma extradural, extensa área de contusão parenquimatosa e área isquêmica perilesional.

O pediatra que atendeu a criança suspeitou de maus-tratos. Durante a conversa com os familiares houve uma série de contradições entre os relatos, mas a família negou com veemência a hipótese de agressão. O pai, de comportamento instável, irritou-se com o pediatra diante da insinuação de violência e recebeu o apoio da mãe do bebê. A avó lembrou-se de ter visto, algumas vezes, "manchas roxas na barriga da neta".

A criança foi operada e, apesar da gravidade do quadro, a cirurgia transcorreu satisfatoriamente, com melhora evolutiva até a alta hospitalar. A internação foi estendida como precaução para protegê-la da situação de risco.

Considerando-se essa situação, a conduta médica adequada é

- A** encaminhar a criança ao Instituto Médico-Legal ou à Perícia Forense, para exame pericial.
- B** manter o caso em sigilo, com fundamento no Código de Ética Médica, por tratar-se de mera suspeita.
- C** notificar o caso ao Conselho Regional de Medicina, para que eventuais problemas profissionais sejam evitados.
- D** referenciar a criança e seus familiares ao Serviço Social do município, para orientação e acompanhamento social.
- E** comunicar o fato ao Conselho Tutelar e, na falta deste, ao Juizado da Infância e da Juventude, para as providências cabíveis.

**Área Livre** .....



\* R 0 8 2 0 1 6 1 9 \*

## QUESTÃO 23

Uma mulher com 33 anos de idade procura atendimento em Unidade Básica de Saúde com queixa de mal-estar generalizado, calafrios, mialgia, cefaleia e prurido no corpo. Relata ocorrência de náuseas e vômitos, nega antecedentes clínico e cirúrgico, bem como o uso de medicamentos. Ela relata haver casos semelhantes em sua comunidade.

Ao exame físico observa-se: pressão arterial (PA) = 88 x 50 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 119 bpm; pulso fino; enchimento capilar lento; temperatura axilar de 39 °C; paciente prostrada; acianótica; frequência respiratória (FR) = 22 irpm; anictérica; boca seca; mucosas coradas; sem edema maleolar; pulmões sem ruídos adventícios à auscultação; ritmo regular sem B3-4; bulhas normofonéticas; sem sopros; sem atrito pericárdico. Não há exantema e o abdômen apresenta-se sem anormalidades.

Considerando-se essa situação, inicialmente se deve

- A** solicitar radiografia de tórax.
- B** solicitar Eletrocardiograma (ECG) de urgência.
- C** realizar a prova do laço e iniciar hidratação venosa.
- D** fazer uso de salicilatos para controle de mialgia.
- E** solicitar provas de função hepática e sorologia para hepatite B.

## Área Livre

## QUESTÃO 24

Um paciente com 62 anos de idade, tabagista de longa data, sofre de crises de falta de ar há quase 10 anos. Nos últimos dois anos, as crises se tornaram mais frequentes e, nos últimos 12 meses, apresentou 6 crises. Já foram-lhe prescritos broncodilatadores inalatórios, porém o paciente usa corretamente esses medicamentos e, apesar de ter recebido reiteradas explicações da equipe de saúde acerca dos malefícios do fumo, o paciente continua a fumar. Esse paciente refere, ainda, que mora sozinho e que nunca vê os seus filhos e netos, que são todos muito ocupados e "mal agradecidos". Foi trazido ao Pronto Socorro por uma vizinha, pois, há dois dias vem piorando e tem sentido falta de ar, mesmo sentado diante da televisão.

Nessa situação, o tratamento do paciente deve ser realizado em

- A** ambiente hospitalar, pois a idade constitui critério de internação por tempo determinado, devendo-se realizar, após a alta, seguimento de rotina por agente de saúde.
- B** ambulatório, com visitas rotineiras do agente de saúde, pois o fato de esse paciente apresentar sintomas crônicos indica que não haverá solução para o problema, que já é antigo.
- C** serviço de pronto atendimento, para tratamento da crise com broncodilatadores inalatórios, seguido de alta e de visitas rotineiras do agente de saúde para melhora do controle domiciliar.
- D** ambiente hospitalar, dados o quadro clínico do paciente e o fato de não receber suporte familiar adequado para realizar o tratamento de sua condição de base, o que também justifica internação.
- E** ambulatório, com visitas intensificadas do agente de saúde, para aumento das chances de o paciente aderir ao tratamento - adesão que será demonstrada por abstinência de tabagismo e uso correto de medicações.



**QUESTÃO 25**

Uma mulher com 72 anos de idade é levada à Unidade Básica de Saúde por familiares, que declaram que ela “está diferente”. Segundo eles, a paciente, que sempre foi muito calma, tem estado muito ansiosa. Na entrevista, a paciente mostra-se agitada, apresenta leve tremor de extremidades e reclama de palpitações, muito calor e sudorese. Diz achar isso estranho porque já “passou da menopausa e não estamos no verão”. Tem o olhar fixo e assustado e refere estar muito preocupada com a possível explicação dos seus sintomas.

Nessa situação, são sinais esperados ao exame físico

- A** taquicardia; exoftalmia; pele úmida e quente.
- B** exoftalmia; macroglossia; pele fria e pastosa.
- C** bradicardia; hipertensão diastólica; macroglossia.
- D** taquicardia; macroglossia; hipertensão diastólica.
- E** bradicardia; hipertensão diastólica; pele úmida e quente.

**Área Livre**

**QUESTÃO 26**

A lombalgia, uma das queixas mais comuns dos pacientes atendidos na clínica médica, é um problema crônico em parcela considerável da população e resulta em grande sofrimento pessoal, com sérias repercussões socioeconômicas.

Acerca do tema, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. Os distúrbios da coluna vertebral são a maior causa da limitação funcional em pessoas com mais de 50 anos de idade e os que mais justificam faltas ao trabalho, aposentadoria por invalidez e despesas médicas nos países ocidentais industrializados.

**PORQUE**

- II. Os gastos excessivos associados à dor lombar são decorrentes da indicação desnecessária de exames de imagem e procedimentos cirúrgicos, além de intervenções farmacológicas no manejo de episódios de lombalgia não complicada.

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 27

Uma mulher com 42 anos de idade, portadora de doença renal policística, procura atendimento médico por apresentar picos hipertensivos em três ocasiões diferentes, em repouso.

A paciente não faz uso de medicações e não tem histórico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Ao exame físico, apresenta: pressão arterial (PA) = 190 x 140 mmHg; auscultas cardíaca e pulmonar normais; edema em membros inferiores 2+/4+. Sua dosagem de creatinina é de 1,8 mg/dL e a proteinúria 24 horas é de 870 mg/dL. A paciente foi orientada com medidas não farmacológicas.

Nessa situação, para que a progressão da doença renal se torne mais lenta, o anti-hipertensivo a ser iniciado é

- A** atenolol.
- B** enalapril.
- C** clonidina.
- D** furosemida.
- E** espironolactona.

## Área Livre

## QUESTÃO 28

A política de saúde pautada na atenção básica de saúde e em médicos de família permite o diagnóstico precoce e o acompanhamento dos pacientes portadores de diabetes melito, evitando complicações da doença.

Em relação ao pé-diabético, assinale a opção correta.

- A** O debridamento do pé diabético infectado deve ser feito após ultrassonografia *doppler* arterial.
- B** O pé diabético é decorrente de fluxo arterial diminuído e seu diagnóstico depende de exames de imagem.
- C** O debridamento de pés diabéticos com tecidos necróticos deve incluir tecido desvitalizados e vitalizados.
- D** O debridamento de pé diabético de pequeno porte pode ser feito em Unidade Básica de Saúde (UBS), sem necessidade de sobrestrar hospitalares secundários.
- E** As Unidades Básicas de Saúde e os Programas de Saúde da Família devem encaminhar pacientes com pé diabético aos hospitais secundários para a realização de curativo.

## Área Livre



\* R 0 8 2 0 1 6 2 2 \*

**QUESTÃO 29**

Uma mulher com 76 anos de idade, negra, viúva, é atendida na Unidade Básica de Saúde, queixando-se de fraqueza nos membros superior e inferior esquerdos e face esquerda, iniciada há 30 minutos, enquanto tomava o café da manhã. Apresenta dislalia e afasia de expressão. Nega outros sintomas e diz já ter apresentado sintomas semelhantes por 3 ocasiões nos últimos 4 meses, em episódios que duravam aproximadamente 15 a 20 minutos e desapareciam bruscamente do mesmo modo que iniciavam. É hipertensa há 20 anos, fazendo uso de hidroclorotiazida/triantereno 25-37,5 mg ao dia. Não há relato de hospitalização prévia, diabetes, tabagismo, consumo de bebida alcoólica. Informa alergia a aspirina (edema facial, labial e dispneia). Relata história familiar de infarto do miocárdio (mãe, aos 76 anos de idade) e acidente vascular encefálico (pai, aos 65 anos de idade).

Ao exame físico, observa-se o seguinte: índice de massa corporal (IMC) = 31,9 kg/m<sup>2</sup>; pressão arterial (PA) = 176 x 98 mmHg no braço direito e 174 x 92 mmHg no braço esquerdo; frequência cardíaca (FC) = 90 bpm; frequência respiratória (FR) = 12 irpm; Tax = 36,4 °C; *ictus cordis* não desviado; ritmo cardíaco regular em dois tempos; sem sopros; ausculta pulmonar sem anormalidades; carótidas sem sopros; pulsos periféricos palpáveis e normais; enchimento capilar normal, sem edema maleolar; discreto desvio de comissura labial para a direita e hemiparesia à esquerda.

Os exames complementares evidenciam: Tomografia Computadorizada (TC) de crânio normal; Eletrocardiograma (EC) apresentando ritmo sinusal, sobrecarga atrial esquerda e alterações inespecíficas de repolarização ventricular; glicose = 86 mg/dL; colesterol HDL = 30 mg/dL; colesterol LDL = 186 mg/dL; colesterol total = 250 mg/dL; triglicerídeos = 180 mg/dL; troponina T = 0,08 ng/ml (normal < 0,2 ng/ml). Enquanto os exames estavam sendo realizados, os sinais e os sintomas desapareceram.

Considerando o quadro clínico apresentado e o atendimento apropriado à paciente, avalie as condutas médicas descritas a seguir.

- I. Indicar a hospitalização da paciente.
- II. Prescrever clopidogrel 75 mg uma vez ao dia.
- III. Encaminhar a paciente para endarterectomia de carótida.
- IV. Prescrever atorvastatina 80 mg uma vez ao dia.
- V. Solicitar ecocardiograma, ultrassom de carótidas e painel lipídico.

São condutas adequadas para esse caso apenas o que se afirma em

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

Área Livre

## QUESTÃO 30

Uma mulher de 38 anos de idade, ao ser atendida na Emergência de um hospital refere que, há 5 dias, vem apresentando dores abdominais semelhantes a cólicas menstruais, de intensidade crescente, que evoluiu com parada de eliminação de fezes e flatos. Relata que, antes da consulta, passou a apresentar vômitos biliosos. Ela refere, ainda, não ter patologia de base, não fazer uso diário de medicações e já ter sido submetida, anteriormente, a colecistectomia, apendicectomia e videolaparoscopia, para investigação de endometriose.

Ao exame físico: pressão arterial (PA) = 120 x 80 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 95 bpm; frequência respiratória (FR) = 22 irpm; saturação ar ambiente = 98%; ausculta cardiopulmonar normal. O abdômen apresenta-se distendido, há dor à palpação profunda e não há sinais de irritação peritoneal e auscultam-se ruídos hidroaéreos diminuídos.

O resultado da radiografia abdominal é reproduzido a seguir.



Disponível em: <[www.atlascirurgico.com.br](http://www.atlascirurgico.com.br)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

Considerando o quadro clínico e as informações apresentadas, avalie as afirmações a seguir.

- I. A videolaparoscopia é o procedimento cirúrgico de escolha, porque permite que se chegue ao diagnóstico e ao tratamento adequado de maneira mais rápida.
- II. Trata-se de um caso de abdome agudo obstrutivo, com provável obstrução intestinal baixa.
- III. Sinal radiológico com nível hidroáereo e a alça em C são sinais patognomônicos de obstrução intestinal.
- IV. A causa mais provável do quadro apresentado são bridas.

É correto apenas o que se afirma em

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



**QUESTÃO 31** .....

Um homem com 58 anos de idade é atendido no setor de emergência de um hospital, referindo ter vomitado sangue vivo há mais ou menos 40 minutos. Na entrevista nega alergia a medicações e o uso diário delas; afirma ser tabagista (1 maço/dia) há 30 anos, que é ex-usuário de heroína injetável e é etilista, ingerindo 3 garrafas de cerveja diariamente e mais que isso nos finais de semana. Relata ainda cirurgias prévias de redução de fratura de fêmur e bacia há 20 anos, sendo politransfundido.

Ao exame físico, observa-se pressão arterial (PA) = 110 x 80 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 100 bpm; frequência respiratória (FR) = 20 irpm; saturação de oxigênio (Sat O<sub>2</sub>) = 98 %; ausculta cardiopulmonar normal; abdômen globoso; pele com circulação em cabeça de medusa; ruídos hidroaéreos presentes; indolor a palpação; sinal de Blumberg negativo; Piparote positivo; Semi círculo de Skoda positivo; Extremidades com boa perfusão periférica; sinal de cacifo positivo ++/4+; Escleras ligeiramente amareladas.

Os resultados dos exames solicitados no atendimento de emergência: bilirrubina direta = 1,5 mg/dL; bilirrubina indireta = 1,0 mg/dL; hematócrito = 37%; Hemoglobina = 11 g/dL; Sódio = 135 mEq/L; Potássio = 3,5 mEq/L.

Considerando o caso clínico descrito, avalie as afirmações a seguir.

- I. O quadro clínico é compatível com cirrose hepática, cuja etiologia, segundo informação colhida do paciente, é alcóolica.
- II. Varizes esofágicas podem ter causado o quadro, a terapêutica com somatostatina e octreotide aumentaria o controle da hemorragia e diminuiria a taxa de ressangramento precoce.
- III. Os exames solicitados são suficientes para fazer a classificação de Child-Pugh.
- IV. O paciente apresenta sinais de hipertensão portal.

É correto apenas o que se afirma em

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

Área Livre .....



## QUESTÃO 32

Um morador de rua, vítima de agressão por estudantes, chegou cambeleando ao Pronto Socorro, com queimadura de segundo grau em 18% da superfície corporal. Assim que foi admitido no hospital, realizou-se curativo em centro cirúrgico, sob anestesia. O paciente apresentou-se no pós-operatório com hiperglicemia, íleo paralítico, discreta elevação da temperatura ( $37,8^{\circ}\text{C}$ ) e anorexia.

Com base nesse quadro, avalie as afirmações a seguir.

- I. A hiperglicemia é uma manifestação comum na síndrome da resposta inflamatória.
- II. O quadro clínico corresponde à resposta metabólica ao trauma.
- III. Espera-se encontrar níveis baixos de cortisol nesse paciente.
- IV. No leucograma os eosinófilos devem estar ausentes.

É correto apenas o que se afirma em

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

Área Livre

## QUESTÃO 33

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um médico se depara com pacientes portadores de tuberculose que apresentaram uma série de reações adversas associadas ao tratamento.

Nessa situação, o médico da UBS deve determinar a suspensão de um dos medicamentos do tratamento antituberculose para o paciente que apresentou

- A** neurite óptica.
- B** neuropatia periférica.
- C** hiperuricemia com artralgia.
- D** náusea, vômito e dor abdominal.
- E** cefaleia, tontura, euforia e insônia.

Área Livre



\* R 0 8 2 0 1 6 2 6 \*

**QUESTÃO 34** .....

Um jovem com 25 anos de idade foi atendido na emergência hospitalar em decorrência de episódio de intoxicação aguda por uma combinação de álcool e drogas que o levaram a ser vítima de atropelamento. Após tratamento ortopédico, recebe alta e inicia acompanhamento em ambulatório de saúde mental.

Na consulta, afirma que, apesar do incidente, não pretende deixar de usar drogas ilícitas, que já tentou várias vezes parar de beber sem sucesso e que não tem mais vontade de tentar. Relata que abusa de álcool desde os 12 anos e que todos os seus amigos fazem uso de álcool ou drogas. Não acredita que isto seja uma “anormalidade” e, portanto, não gostaria de ser tratado como “drogado”.

Apresenta sintomas depressivos, mas diz que não deseja iniciar medicamento antidepressivo, pois não gosta de tomar medicações. Também relata que mora com os pais e que gostaria que eles acompanhassem suas consultas, para que o médico lhes informasse que ele estava sob o efeito de drogas no momento do acidente.

A orientação correta para esse caso requer que se explique ao paciente que

- A** a intermediação com a família depende do compromisso de submeter-se a um programa de curto prazo, com vistas à abstinência do álcool e drogas.
- B** o objetivo do tratamento médico é a abstinência; a discordância do paciente em relação a este objetivo implica na impossibilidade de continuidade do tratamento.
- C** o consumo abusivo de álcool e drogas está intimamente relacionado ao surgimento de doenças mentais graves; portanto, a dificuldade de manter-se abstinente invalida o tratamento.
- D** o uso abusivo de drogas e álcool associa-se, frequentemente, a transtornos mentais como depressão e ansiedade, sendo importante a continuidade do tratamento médico, mesmo sem o objetivo de abstinência.
- E** o problema com o consumo abusivo de álcool e drogas é de responsabilidade exclusiva dele mesmo, e que o fato de querer que os pais acompanhem a consulta médica demonstra uma infantilização de sua relação com o médico.

**Área Livre** .....



\* R 0 8 2 0 1 6 2 7 \*

## QUESTÃO 35

Risco e vulnerabilidade são dois conceitos importantes para a compreensão da conduta do portador de HIV/AIDS. É fundamental que o profissional da área de saúde entenda esses conceitos, para realizar o atendimento adequado dos pacientes. Risco refere-se a exposição de indivíduos ou grupo de pessoas a situações que os tornam suscetíveis às infecções e ao adoecimento; vulnerabilidade diz respeito a fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, econômica e política cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de um grupo populacional, diante de determinada doença, condição ou dano.

De acordo com o Ministério da Saúde, são consideradas situações de vulnerabilidade para infecção por HIV/AIDS:

- A** práticas sexuais sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; DST; tuberculose e hepatites; possuir familiar portador do vírus HIV.
- B** práticas sexuais sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; transmissão vertical (gestação, parto e pós-parto); DST; tuberculose e hepatites.
- C** práticas homossexuais com e sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; transmissão vertical (gestação, parto e pós-parto); DST; tuberculose e hepatites.
- D** práticas sexuais de prostituição com e sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; transmissão vertical (gestação, parto e pós-parto); DST; tuberculose e hepatites.
- E** práticas homossexuais com e sem preservativo; compartilhamento e utilização de material perfurocortante ou material não estéril; transmissão vertical (gestação, parto e pós-parto); DST; possuir familiar portador do vírus HIV.

Área Livre



## 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.

### 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

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

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

### QUESTÃO 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.



# ENADE 2016

EXAME NACIONAL DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES

Área Livre



\* R 0 8 2 0 1 6 3 0 \*



Área Livre





# ENADE 2016

EXAME NACIONAL DE DESEMPENHO DOS ESTUDANTES

08



Ministério  
da Educação



\* R 0 8 2 0 1 6 3 2 \*