

PROVA 2001

EXAME NACIONAL DE CURSOS

PROVA ①

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções

1- Você está recebendo:

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

Partes	Questões	Páginas	Peso de cada parte
Questões objetivas	1 a 40	2 a 9	40%
Questões discursivas e Rascunho	1 a 10	10 a 13	60%
Impressões sobre a prova	41 a 60	14	---

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

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

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

4- Na Folha de Respostas, a marcação das letras, correspondentes às suas respostas (apenas uma resposta por questão), deve ser feita preenchendo todo o alvéolo a lápis preto Nº2 ou a caneta esferográfica de tinta preta, com um traço contínuo e denso.

Exemplo: A B C D E

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

6- Esta prova é individual, sendo vedadas qualquer comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie, ou utilização de calculadora.

7- Você pode levar este Caderno de Questões.

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

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

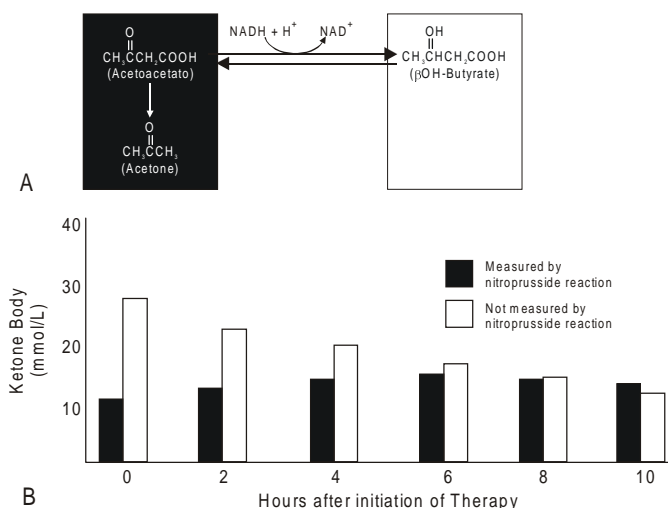
9- Você terá 4 (quatro) horas para responder às questões objetivas, discursivas e de impressões sobre a prova.

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

MEDICINA

1. Homem de 50 anos, assintomático, ao tomar conhecimento da "Campanha de Detecção de Diabetes" patrocinada pelo Ministério da Saúde, procura uma Unidade Básica de Saúde 2 horas após ter almoçado. O resultado de sua glicemia capilar é de 240 mg/dL. Deve-se orientá-lo para
- (A) fazer teste de tolerância à glicose e dosagem de hemoglobina glicosilada.
- (B) realizar novo exame, em jejum, já que o fato de ter almoçado impossibilita definir se a glicemia está ou não aumentada.
- (C) realizar exame de rotina em um ano, já que no momento sua glicemia pós-prandial está normal.
- (D) procurar tratamento ambulatorial para diabetes mellitus.
- (E) procurar imediatamente um pronto-socorro para receber insulino-terapia.

2. Considere a figura abaixo. Na parte A estão as estruturas químicas dos corpos cetônicos e na parte B a evolução da concentração dos corpos cetônicos durante o tratamento da cetoacidose diabética. Lembramos que a fita que detecta cetonúria o faz pela reação de nitroprussiato.



(Adaptado: Delaney et al. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, dezembro de 2000.)

Com base nesta figura pode-se afirmar que

- (A) na fase inicial da cetoacidose diabética o corpo cetônico predominante é o acetoacetato.
- (B) no final do tratamento da cetoacidose diabética pode haver um aumento da cetonúria apesar da correção adequada da acidose.
- (C) durante o tratamento da cetoacidose diabética há progressivamente conversão de acetoacetato em β -hidroxibutirato.
- (D) a monitorização da cetonúria parece ser um excelente método para acompanhar a eficiência do tratamento da cetoacidose diabética.
- (E) a reação de nitroprussiato superestima o grau de cetonúria.

3. Um homem de 35 anos, usuário de drogas injetáveis, procurou um ambulatório de clínica geral com anorexia, disfagia e emagrecimento de 7 kg há 4 meses e, há 5 dias, tosse seca, dispnéia e febre. Ao exame físico encontra-se emagrecido, taquipnéico, febril, com pulso de 100 bpm e pressão arterial de 110 x 70 mmHg. Há placas esbranquiçadas em língua e palato e a ausculta cardiopulmonar é normal. No hemograma verifica-se hemoglobina de 11 g/dL, 4 000 leucócitos/mm³ sendo 90% polimorfonucleares e 10% linfócitos, creatinina de 1,0 mg/dL, glicemia de 80 mg/dL e desidrogenase láctica aumentada 10 vezes o normal. A radiografia de tórax mostra um infiltrado intersticial reticular difuso em ambos os campos pulmonares. Três hemoculturas não mostraram crescimento bacteriano. A provável etiologia da pneumopatia deste paciente é

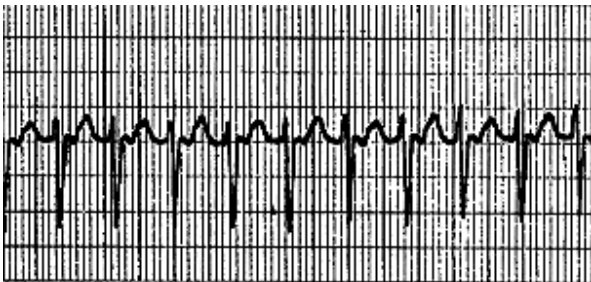
- (A) *Histoplasma capsulatum*.
- (B) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (C) *Pneumocystis carinii*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Mycobacterium avium*.

4. Homem de 40 anos procura o pronto-atendimento de um hospital-escola com 4 dias de tosse, expectoração amarelada e febre de 38°C. O exame físico mostra crepitação em base de pulmão direito e a radiografia de tórax revela uma condensação em lobo inferior direito. O aluno e o médico preceptor que atenderam o paciente optam por tratá-lo em casa com um único antibiótico que trate as pneumonias típicas mais frequentes (causadas por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*) e as atípicas (causadas por *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila* e *Chlamydia pneumoniae*). Para tanto, a melhor opção, entre as abaixo citadas, é prescrever

- (A) sulfametoxazol-trimetoprim ou norfloxacina.
- (B) doxiciclina ou norfloxacina.
- (C) levofloxacina ou sulfametoxazol-trimetoprim.
- (D) cefalexina ou azitromicina.
- (E) doxiciclina ou azitromicina.

5. Um homem de 50 anos é internado em uma enfermaria de clínica geral de um hospital universitário devido a edema de pernas, aumento de volume abdominal e diminuição da diurese. Detecta-se volumosa ascite, cuja análise mostra albumina de 1,0 g/dL, 700 células/mm³, sendo 50% neutrófilos e 50% linfócitos, e bacterioscópico com flora ausente. A albumina sérica vale 2,5 g/dL. É correto afirmar que

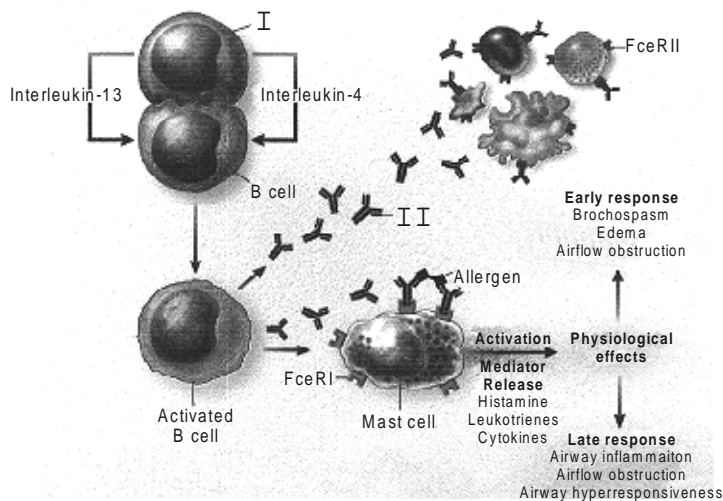
- (A) o paciente não apresenta infecção peritonial nem hipertensão portal.
- (B) os dados são insuficientes para concluir se há hipertensão portal ou peritonite.
- (C) a ascite decorre de hipertensão portal, mas faltam dados para concluir se há peritonite bacteriana.
- (D) o paciente apresenta hipertensão portal e peritonite bacteriana.
- (E) a ascite decorre de inflamação peritonial sem a presença de hepatopatia.

6. Um homem de 45 anos tem, por diversas vezes, apresentado pressão arterial de 156 × 96 mmHg em avaliações de rotina. É etilista social, tabagista, sedentário, tem 170 cm de altura e 85 kg de peso e fundo de olho normal. Apresenta glicemia de jejum de 95 mg/dL, creatinina de 1,2 mg/dL, sedimento urinário, eletrocardiograma, perfil lipídico e radiografia de tórax normais. O médico que o atendeu prescreveu dieta hipocalórica, hipossódica e rica em cálcio e potássio, exercício físico, abstenção de fumo, redução do consumo de álcool e retorno para reavaliação em 3 meses. A conduta deste médico
- (A) está correta.
 (B) está correta, exceto quando orienta dieta rica em potássio e cálcio.
 (C) estaria correta se fosse introduzido diurético tiazídico.
 (D) estaria correta se fosse introduzido β-bloqueador e diurético tiazídico.
 (E) está correta, exceto quando orienta exercício físico.
-
7. Mulher de 50 anos procura um consultório médico com história de fraqueza progressiva há 6 meses e, há 3 meses, parestesias intensas em ambas as pernas e desequilíbrio ao caminhar. Nega doenças prévias, etilismo ou tabagismo. Ao exame físico está descorada, icterícia, com petéquias em tronco, glossite e marcha atáxica. O hemograma mostra hemoglobina de 6,0 g/dL, volume corpuscular médio de 110 fL, 2 800 leucócitos/mm³, 49 000 plaquetas/mm³, reticulócitos de 0,2% e bilirrubina indireta e desidrogenase láctica aumentadas. A tomografia computadorizada de crânio e o exame de líquido são normais. A conduta terapêutica indicada nesta paciente é a administração de
- (A) corticoesteróide.
 (B) vitamina B₁₂.
 (C) eritropoetina.
 (D) sulfato ferroso.
 (E) folato.
-
8. Homem de 70 anos, tabagista há 50 anos, procura ambulatório geral para avaliação de rotina. Relata tosse produtiva há 10 anos e edema de membros inferiores nos últimos 6 meses. É pletórico, cianótico, apresenta roncos pulmonares difusos e edema de pernas e pés. Seu hematócrito é de 60%. Dentre as abaixo citadas, a gasometria arterial em ar ambiente mais provável é a que mostra pH, pCO₂ (em mmHg) e bicarbonato (em mEq/L) com valores, respectivamente, de
- (A) 7,10 - 20 - 6
 (B) 7,25 - 60 - 25
 (C) 7,33 - 65 - 35
 (D) 7,50 - 30 - 22
 (E) 7,55 - 45 - 40
-
9. Mulher de 60 anos, hipertensa e tabagista, já submetida a revascularização miocárdica há 1 ano, apresenta em exames de rotina LDL-colesterol de 180 mg/dL e HDL-colesterol de 30 mg/dL. O médico deve fazer orientação dietética e prescrever estatina com o objetivo de atingir níveis de LDL e HDL, respectivamente, em mg/dL,
- (A) inferior a 100 e superior a 35.
 (B) entre 130-160 e superior a 35.
 (C) entre 100-130 e inferior a 25.
 (D) inferior a 100 e inferior a 25.
 (E) entre 100-130 e superior a 35.
-
10. Homem de 50 anos apresenta sintomas compatíveis com *angina pectoris* quando sobe escadas e ladeiras há cerca de 2 meses. Usa nitrato sublingual, com boa resposta, nestes momentos. Há 2 semanas passou a ter episódios anginosos quando anda mais de dois quarteirões no plano e, há 2 dias, apresenta dor precordial ao caminhar em casa. Procura o pronto-socorro onde o exame físico mostra pressão arterial de 140 × 80 mmHg, pulso de 88 bpm e exame cardiorrespiratório normal. O eletrocardiograma e a dosagem de CK-MB são normais. A conduta inicial mais adequada é
- (A) realização ambulatorial de teste ergométrico.
 (B) internação e administração de estreptoquinase.
 (C) realização imediata de cineangiocoronariografia.
 (D) tratamento ambulatorial com aspirina, nitrato, propranolol e diltiazem.
 (E) internação e administração de heparina, aspirina, nitroglicerina e propranolol.
-
11. Uma mulher de 59 anos, previamente hígida, é atendida numa Unidade Básica de Saúde com queixa de palpitações há 1 hora. Refere episódios semelhantes frequentes, com menor duração, nos últimos 15 dias. Nega dispnéia ou dor. O pulso é de 164 batimentos por minuto e a PA é de 150 × 80 mmHg, sem outras alterações no exame físico. O eletrocardiograma mostra:
- 
- O médico deve
- (A) colher sangue para dosagem de T3, T4 e TSH e administrar propranolol e propiltiouracil.
 (B) administrar nitrato e aspirina e encaminhar a paciente imediatamente para um hospital com recursos para realizar uma cineangiocoronariografia.
 (C) administrar por via oral amiodarona, propranolol e um ansiolítico e observar.
 (D) realizar manobra de Valsalva e, se não houver normalização do eletrocardiograma, encaminhar a paciente para um hospital onde possa receber adenosina ou verapamil.
 (E) encaminhar a paciente imediatamente para um hospital onde possa ser realizada uma cardioversão elétrica.

12. Uma jovem de 22 anos, recepcionista de uma maternidade, apresenta febre e adenomegalia cervical há 1 semana. A sorologia para rubéola revela IgG positiva, em altos títulos, e IgM negativa. O médico responsável determina o seu afastamento do trabalho por 3 semanas devido ao risco de transmissão do vírus da rubéola às gestantes que procuram o hospital. A conduta do médico foi

- (A) errada, porque após o início dos sintomas a rubéola já não é mais transmissível.
- (B) acertada, porque o risco de transmissão é alto nas 2 primeiras semanas da rubéola.
- (C) errada, porque bastaria transferir a paciente para uma função que não exigisse contato direto com o público.
- (D) acertada, porque a paciente vai certamente desenvolver rubéola aguda nas próximas 2 semanas.
- (E) errada, porque a paciente não apresenta infecção recente pelo vírus da rubéola.

13. Um jovem de 18 anos é atendido num ambulatório didático de um hospital-escola, com queixa de crises asmáticas relacionadas a algumas situações específicas, tais como manuseio de objetos empoeirados, ambientes acarpetados ou salas fechadas contendo flores. O médico assistente expõe aos alunos o quadro abaixo para ilustrar o possível mecanismo fisiopatológico das crises do paciente.



(Adaptado: NEJM 2001. v. 344, p. 350-62.)

Na figura, I e II representam, respectivamente,

- (A) basófilo e anticorpo da classe IgG.
- (B) linfócito T e anticorpo da classe IgE.
- (C) eosinófilo e anticorpo da classe IgM.
- (D) linfócito T e anticorpo da classe IgG.
- (E) eosinófilo e anticorpo da classe IgE.

14. Um homem de 30 anos, assintomático, foi encaminhado pelo banco de sangue de um hospital para um ambulatório de clínica, porque teve seu sangue rejeitado para doação, por apresentar na sorologia de hepatite B: HbsAg negativo e anti-HBc positivo. A história foi negativa para comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis, transfusões e uso de drogas ilícitas injetáveis; o exame físico foi normal. Testes sorológicos adicionais revelaram HBeAg e anti-HBc IgM negativos e anti-HBs positivo. Pode-se afirmar que esse paciente

- (A) provavelmente vai evoluir para cronificação de hepatite B.
- (B) apresenta hepatite B crônica, com replicação viral persistente.
- (C) foi previamente exposto ao vírus da hepatite B, com resolução da infecção.
- (D) persiste exposto ao vírus B da hepatite e com alto potencial de transmissibilidade.
- (E) apresenta hepatite B aguda, assintomática.

15. Mulher de 28 anos, com duas gestações anteriores e dois partos normais, com queixa de sangramento vaginal intermitente há 1 dia, procura pronto-atendimento de ginecologia. A última menstruação foi há 5 semanas. Acha que está grávida pois fez teste urinário, adquirido na farmácia, com resultado positivo. Ao exame especular apresenta pequena quantidade de sangue escuro na vagina e colo uterino fechado com saída do conteúdo pelo mesmo. O toque bimanual revela útero antevertido, discretamente aumentado, amolecido, móvel e indolor. Os anexos uterinos são normais e indolores.

A conduta mais indicada, nesse primeiro momento, é

- (A) dosagem sérica de gonadotrofina coriônica.
- (B) dosagem sérica de progesterona.
- (C) repouso e tratamento antiespasmódico.
- (D) repouso e tratamento com progestagênio.
- (E) ultra-sonografia pélvica.

16. Mulher de 32 anos, com 3 gestações anteriores e 3 partos vaginais, recebeu exame de colpocitologia oncótica com resultado neoplasia intraepitelial cervical tipo 2 (NIC 2) ou Papanicolaou – classificação IIIb e alterações sugestivas de Papiloma Vírus Humano (HPV). Procura médico da Unidade Básica de Saúde perguntando sobre o seu risco de desenvolver câncer de colo uterino.

O médico deve dar a seguinte explicação:

- (A) todas as pacientes com infecção pelo HPV têm que ser tratadas.
- (B) não há razão para se preocupar, pois células malignas não foram vistas.
- (C) a associação entre infecções pelo HPV e câncer do colo uterino ainda não foi estabelecida.
- (D) nem todas as infecções pelo HPV são associadas a carcinoma de colo uterino.
- (E) este tipo de lesão, quando associada à presença de HPV, tem uma evolução melhor.

<p>17. Relacione os casos clínicos e os exames solicitados.</p> <p>Casos clínicos</p> <p>I. Mulher de 32 anos com história de aparecimento de múltiplas vesículas genitais dolorosas há 7 dias. Ao exame está com temperatura de 37,8°C, apresenta lesões pequenas, superficiais, dolorosas, algumas ulceradas, nos pequenos e grandes lábios e linfadenomegalia inguinal dolorosa bilateral.</p> <p>II. Mulher de 26 anos com 10 dias de história de úlcera genital, única e indolor de 10 mm, firme à palpação, com borda elevada e base não necrótica.</p> <p>III. Mulher de 24 anos com história de 2 dias de aparecimento de três úlceras profundas e discretamente dolorosas no períneo e grande lábio esquerdo associadas a linfadenomegalia inguinal homolateral dolorosa.</p> <p>Testes</p> <p>a. Exame da lesão em campo escuro b. Bacterioscopia da lesão c. Pesquisa de células de inclusão viral d. Sorologia para sífilis</p> <p>(A) Ic; IIa; IIIb (B) Id; IIb; IIIa (C) Id; IIa; IIIc (D) Ic; IIId; IIIa (E) Ic; IIb; IIIa</p>	<p>20. Durante consulta de rotina pré-natal, uma primigesta de 34 anos, com 1,60 m de altura e 106 kg de peso e idade gestacional de 28 semanas, traz glicemia de jejum de 120 mg/dL. Tem antecedentes familiares de diabetes.</p> <p>Deve-se</p> <p>(A) orientar dieta hipocalórica e repetir glicemia em 3 semanas. (B) iniciar insulino terapia. (C) pedir glicemia pós-prandial para confirmar o diagnóstico. (D) pedir teste de tolerância à glicose para confirmar o diagnóstico. (E) repetir a glicemia de jejum em 2 semanas, pois o exame pode ser normal para pacientes obesas nesta fase da gestação.</p>
<p>18. Adolescente de 17 anos, com vida sexual ativa, utilizando preservativo, apresenta irregularidade menstrual, ciclos a cada 45/60 dias com duração de 6 dias e sangramento aumentado, procura pronto-socorro com história de sangramento vaginal intenso há 8 dias, com coágulos. Exame ginecológico normal e teste plasmático de gravidez negativo. A melhor conduta inicial é</p> <p>(A) biópsia de endométrio para orientar tratamento. (B) progestagênio oral, após 8 dias. (C) tratamento com anticoncepcional oral combinado. (D) curetagem uterina. (E) tratamento com ocitócicos até parar o sangramento.</p>	<p>21. Na sala de parto, uma gestante na 2ª gestação, com 1 cesárea anterior, não apresenta dequitação após 45 minutos do parto vaginal. As manobras usuais já foram realizadas. A conduta correta neste momento é</p> <p>(A) fazer a sangria da placenta, pelo cordão umbilical, para acelerar a dequitação. (B) aguardar mais 15 minutos, pois a dequitação normal pode ocorrer até uma hora após o parto. (C) usar ocitócicos intravenosos em altas doses, para promover a dequitação. (D) iniciar de imediato uma extração manual da placenta. (E) realizar curetagem uterina.</p>
<p>19. Mulher de 47 anos, assintomática, procura Unidade Básica de Saúde para consulta médica de rotina anual. Apresenta antecedentes de 4 gestações, com partos vaginais. Realizou laqueadura há 10 anos, após 7 anos de uso de anticoncepcional hormonal oral. A última menstruação foi há 3 anos. Tabagista, tem dieta rica em gorduras e não tem história familiar de câncer. Ao exame físico tem 1,65 m de altura e 90 kg de peso, não apresentando alteração significativa no exame ginecológico.</p> <p>O principal fator de risco para câncer de mama nesta paciente é</p> <p>(A) menopausa antes dos 45 anos. (B) uso de pílula anticoncepcional por mais de 5 anos. (C) paridade. (D) tabagismo. (E) excesso de peso.</p>	<p>22. Puérpera de 28 anos, primípara, procura médico no ambulatório, 7 dias após parto normal, com queixa de dor no local da episiotomia e durante a consulta diz sentir-se incapaz de cuidar de seu filho, cuja gravidez foi muito desejada. Não tem vontade de amamentá-lo, receia dar-lhe banho, pensando que ele pode se afogar. Não apresenta antecedentes de problemas psiquiátricos. Em relação a esse quadro a primeira conduta é</p> <p>(A) prescrever antidepressivo. (B) dizer para a mãe que esse sentimento é habitual e reavaliá-la em uma semana. (C) prescrever benzodiazepínico. (D) encaminhar a mãe para internação psiquiátrica. (E) indicar a separação entre mãe e filho enquanto os sintomas persistirem.</p>

23. Mulher com 30 anos desenvolve doença hipertensiva específica da gestação e dá à luz a recém-nascido (RN) de termo com 2 180 g de peso. Com 1 hora de vida, o RN apresenta cianose generalizada e tremores. Glicemia de 30mg/dL, neste momento. É correto afirmar que o estoque inadequado de

- (A) glicogênio hepático ocasionou a hipoglicemia no RN, a qual desencadeou a sintomatologia descrita.
- (B) gordura corpórea ocasionou a hipoglicemia no RN, o que, no entanto, não justifica a sintomatologia descrita.
- (C) glicogênio hepático torna este RN de risco para hipoglicemia, mas o valor da glicemia é normal e os sinais descritos não seriam atribuíveis a uma eventual hipoglicemia.
- (D) gordura corpórea torna este RN de risco para hipoglicemia, o que justificaria os sinais descritos, mas, entretanto, a glicemia é normal.
- (E) gordura corpórea e o estoque normal de glicogênio hepático estão de acordo com o achado de glicemia normal e os sinais descritos não seriam atribuíveis a uma eventual hipoglicemia.

24. Mulher grávida, com idade gestacional de 32 3/7 semanas, chega ao hospital referindo dor abdominal intensa. A gestação cursava sem intercorrências. Ao exame, o obstetra diagnostica descolamento prematuro de placenta e indica cesárea imediata. Recém-nascido (RN) com peso de 1 380 g, sexo masculino, Apgar de 6 no primeiro minuto, desenvolve quadro de insuficiência respiratória grave. A principal hipótese diagnóstica é

- (A) hipoplasia pulmonar do prematuro.
- (B) hemorragia pulmonar.
- (C) síndrome do desconforto respiratório.
- (D) síndrome de aspiração do hemoâmnio.
- (E) taquipnéia transitória.

25. Uma menina com 1 ano e 2 meses é encaminhada por um agente comunitário de saúde para um médico do Programa de Saúde da Família, por apresentar “problemas nos ossos do peito”. Ao exame, o médico observa a presença de alargamento das junções condro-costais, das epífises dos pulsos e crânio-tabes. A mãe referia que a criança não andava e ficava grande parte do dia em seu berço, no interior da casa. O médico solicita a dosagem de cálcio e fósforo, ambos diminuídos.

Os níveis de fosfatase alcalina e de paratormônio e o tratamento desta criança devem ser

	fosfatase alcalina	paratormônio	tratamento
A	elevado	diminuído	vitamina D
B	elevado	diminuído	cálcio
C	diminuído	diminuído	cálcio
D	diminuído	elevado	vitamina D
E	elevado	elevado	vitamina D

26. Menina com 2 anos de idade é levada ao pediatra com história de febre há 2 dias, escurecimento da urina e irritabilidade. Ao exame não são observados sinais de infecção de vias aéreas e a criança apresenta-se febril, com fezes levemente amolecidas. A urocultura, colhida em condições ideais, revela-se positiva para *Escherichia coli*. Além da terapêutica antimicrobiana e das uroculturas para controle, recomenda-se

- (A) ultra-sonografia de rins e vias urinárias e urografia excretora.
- (B) ultra-sonografia de rins e vias urinárias e uretrocistografia miccional.
- (C) urografia excretora e renograma.
- (D) apenas ultra-sonografia de rins e vias urinárias.
- (E) apenas o seguimento, por ser criança do sexo feminino.

27. Uma adolescente com 15 anos procura o consultório de seu médico pois está há 1 semana com febre baixa, mal estar, dor de cabeça e muita tosse com expectoração. Há 3 dias houve aparecimento de dor de garganta e de ouvido. Ao exame, o médico detecta estertores finos em bases de pulmões e sibilos esparsos em ambos os hemitórax, além de hiperemia de orofaringe e miringite bolhosa. A radiografia de tórax revela um infiltrado intersticial em bases pulmonares. O agente mais provável de ser isolado em material de escarro e o tratamento que poderia contribuir para abreviar o curso da doença seriam

- (A) *Mycoplasma pneumoniae*; eritromicina.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*; penicilina.
- (C) *Chlamydia pneumoniae*; eritromicina.
- (D) *Mycoplasma pneumoniae*; sulfametoxazol-trimetoprim.
- (E) *Chlamydia pneumoniae*; sulfametoxazol-trimetoprim.

28. Mulher com 25 anos de idade engravida e, durante a realização do pré-natal, descobre ser portadora do antígeno HBs. As medidas apropriadas para evitar a aquisição da doença pelo recém-nascido são:

- (A) vacina e imunoglobulina humana intravenosa ao nascimento.
- (B) imunoglobulina hiperimune intramuscular ao nascimento e vacina com 1 mês de vida.
- (C) vacina ao nascimento e imunoglobulina hiperimune intramuscular a cada mês, a partir de 10 dias de vida, por 2 meses.
- (D) vacina e imunoglobulina hiperimune intramuscular ao nascimento.
- (E) imunoglobulina humana intravenosa ao nascimento e vacina com 1 mês de vida.

29. Um menino de 2,5 meses vem ao seu consultório, após passar por outros dois médicos, pois a mãe está preocupada com uma possível anemia, já que considera a criança um pouco pálida. Neste período realizou 3 hemogramas com resultados da concentração de hemoglobina apresentados na tabela abaixo. Nasceu de parto normal de termo, sem intercorrências. Até o momento não apresentou nenhuma manifestação clínica ou doença e vem recebendo aleitamento materno exclusivo.

Idade	Concentração de Hemoglobina (g/dL)
2 dias	17,0
1 mês	13,0
2 meses	9,6

Pode-se afirmar que a queda progressiva dos níveis de hemoglobina deve-se a

- (A) provável hemoglobinopatia, sendo necessária a realização da eletroforese de hemoglobina.
- (B) hemólise intravascular, em consequência da presença de hemoglobina fetal, e a criança necessita de suplementação com ácido fólico.
- (C) possível perda oculta de hemoglobina, que exige a avaliação com sedimento urinário e pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (D) estoques insuficientes de ferro ao nascimento e a criança necessita de suplementação do mesmo.
- (E) queda dos níveis de eritropoetina, não havendo necessidade de reposição deste hormônio.
30. Um menino de 3 anos chega a uma Unidade Básica de Saúde com história de febre baixa, dor abdominal e chiado no peito há 1 semana. O exame físico revela urticária generalizada, sibilos expiratórios e hepatomegalia. O hemograma revela 25 000 leucócitos/mm³, com 40% de eosinófilos. O diagnóstico mais provável é
- (A) citomegalovirose.
- (B) toxoplasmose.
- (C) toxocaríase.
- (D) mononucleose infecciosa.
- (E) parvovirose.

31. Uma menina de 11 meses é internada numa unidade pediátrica com um quadro de diarreia líquida há 6 dias, associada a algum grau de desidratação. Mãe relata febre baixa há 1 dia e nega vômitos. Após a reposição volêmica inicial, são colhidos os seguintes exames: Na = 129 mEq/L; K = 3,5 mEq/L; Ca = 9,4 mg/dL e Na fecal de 100 mEq/L. Com base nos dados acima, trata-se provavelmente de diarreia
- (A) toxigênica possivelmente devida à *Escherichia coli*.
- (B) osmótica possivelmente devida à *Yersinia enterocolitica*.
- (C) decorrente de invasão da mucosa intestinal possivelmente devida ao rotavírus.
- (D) toxigênica possivelmente devida à *Salmonella enteritidis*.
- (E) osmótica possivelmente devida à *Shigella flexneri*.

32. Um adolescente de 16 anos, assintomático, portador do HIV, adquirido há 2 anos por uso de drogas injetáveis, recebe uma recomendação de seu médico para que procure uma Unidade Básica de Saúde para atualizar seu esquema de vacinação. Na receita constavam as vacinas contra a hepatite B, hemófilo, pneumococo, pertussis e sarampo. O médico não deveria ter indicado a vacina anti
- (A) hemófilo.
- (B) pertussis.
- (C) pneumocócica.
- (D) hepatite B.
- (E) sarampo.

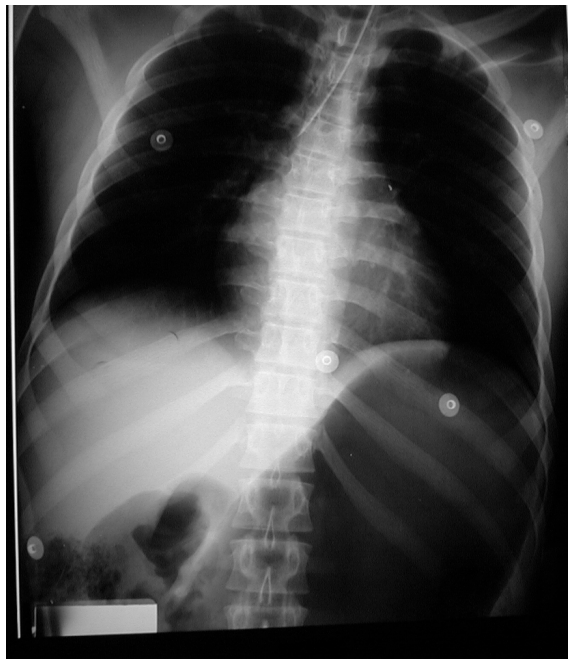
33. Vítima de colisão frontal de motocicleta com ônibus, um jovem de 25 anos chega ao pronto-socorro imobilizado de forma adequada, em respiração espontânea, recebendo oxigênio por máscara (5 L/min). Tem fratura exposta de perna direita com sangramento moderado. Seu escore na Escala de Coma de Glasgow é 7. As pupilas são isocóricas e reagem lentamente à luz, de forma simétrica. Pulso: 120 batimentos por minuto; pressão arterial: 90 × 60 mmHg; frequência respiratória: 24 incursões por minuto. Excluindo-se a taquipnéia, sua respiração é normal.

O atendimento inicial deste doente deve respeitar a seqüência:

- (A) tomografia de crânio, imobilização da fratura, passagem de sonda orogástrica e vesical e lavagem peritoneal diagnóstica.
- (B) acesso venoso para reposição volêmica, imobilização da fratura e avaliação vascular e neurocirúrgica.
- (C) intubação endotraqueal, radiografia da perna direita, imobilização da fratura e avaliação ortopédica, vascular e neurocirúrgica.
- (D) intubação endotraqueal, ventilação mecânica, controle do sangramento, reposição volêmica, imobilização da fratura e avaliação neurocirúrgica.
- (E) imobilização da fratura para melhorar a perfusão distal, reposição de volume com solução fisiológica e sangue e avaliação neurocirúrgica.

34. Uma jovem de 18 anos procura o pronto-socorro com queixa de dor constante e progressiva em região coccígea há 4 dias. A temperatura axilar é 37,8°C. Você faz diagnóstico de cisto pilonidal infectado, após ter observado hiperemia na região coccígea, com abaulamento discreto, mas muito doloroso. Sua conduta deve ser:
- (A) internação, prescrição de antibiótico intravenoso e observação cuidadosa para drenagem logo que ocorrer flutuação.
- (B) drenagem do abscesso e orientação para procurar tratamento precoce, em caso de recidiva.
- (C) prescrição de antibiótico e antiinflamatório, além de calor local, e reavaliação em 24 a 48 horas, para possível drenagem.
- (D) internação para tratamento cirúrgico definitivo do cisto pilonidal.
- (E) drenagem do abscesso e encaminhamento para cirurgia após resolução completa do quadro agudo.

35. Após colisão automobilística, um homem de 45 anos apresenta trauma de crânio. Ventilado inicialmente com máscara, é, a seguir, intubado por via orotraqueal e colocado em ventilação mecânica com fração inspirada de O₂ a 100%. Apesar disso, o oxímetro de pulso mostra saturação de O₂ oscilando entre 80 e 84%.



A radiografia acima mostra 2 problemas que podem explicar a dificuldade em oxigenar adequadamente este paciente, que são

- (A) ruptura de traquéia e pneumotórax hipertensivo.
- (B) intubação esofágica e distensão gástrica.
- (C) intubação seletiva e distensão gástrica.
- (D) contusão pulmonar e hemotórax.
- (E) intubação seletiva e pneumoperitônio.
36. Um trabalhador de 33 anos foi vítima de queimadura elétrica de alta voltagem. A entrada da corrente elétrica foi na mão esquerda e a saída na panturrilha direita. A saída corresponde a uma área de queimadura de terceiro grau de cerca de 5 cm². Tem dor na perna direita, mas a perfusão é boa e o pulso pedioso é normal à palpação. Não se detectam alterações de sensibilidade nem de motricidade na perna afetada. Após 8 horas, contudo, a dor na perna aumenta muito e o pé fica pálido e frio. O pulso pedioso desaparece. O diagnóstico e a conduta, neste momento, são, respectivamente
- (A) compressão pela escara e escarotomia.
- (B) síndrome compartimental e fasciotomia.
- (C) embolia arterial e arteriografia.
- (D) trombose arterial e administração de estreptoquinase.
- (E) trombose venosa profunda e heparinização.

37. A tabela abaixo apresenta os resultados de um estudo caso-controle sobre câncer de esôfago.

Distribuição dos casos e controles segundo o hábito de fumar

Categoria de fumante	Casos		Controles	
	n ^o	%	n ^o	%
Fumantes e ex-fumantes	47	85,5	77	70
Não-fumantes	8	14,5	33	30

(Modificado: J. Dietz et. al. Fatores de risco relacionados ao câncer de esôfago no Rio Grande do Sul. Rev. Assoc. Med. Bras. v. 44, p. 268-72, 1998.)

Pode-se afirmar que a razão de chances (*odds ratio*) é

- (A) $47 \times 33/8 \times 77$
- (B) $47 \times 8/77 \times 33$
- (C) $47 \times 77/8 \times 33$
- (D) $85,5 \times 14,5/70 \times 30$
- (E) $85,5 \times 30/70 \times 14,5$
38. Em um pequeno município da região Sudeste, com economia baseada na agroindústria ligada à cana-de-açúcar, duas turmas de estudantes de medicina realizaram, com um intervalo de 15 anos, pesquisas sobre fatores de risco cardiovascular na população com idade entre 50-59 anos. Nesses 15 anos, houve mecanização da lavoura e deslocamento de significativo número de pessoas para a área urbana da cidade. A comparação dos resultados das duas pesquisas mostrou que entre os indivíduos sem qualquer tratamento houve elevação dos valores médios da glicemia capilar, sem alteração da média da pressão arterial e do colesterol capilar, evidenciando aumento da prevalência de diabetes tipo 2, nessa cidade. Esse aumento deve ser atribuído, mais provavelmente, a
- (A) substituição da ingestão de gorduras saturadas por poliinsaturadas.
- (B) aumento da obesidade pelo consumo elevado de gorduras saturadas.
- (C) aumento da ingestão de bebidas alcóolicas.
- (D) aumento da obesidade pela redução da atividade física.
- (E) redução da ingestão de fibras de origem vegetal.

39. O texto abaixo é baseado em Youmans, Paterson & Sommers, *The Biologic and Clinical Basis of Infectious Diseases*, 1980. p. 494-5.

No fim da década de 1920 e início da década de 1930, pesquisas realizadas em áreas rurais do sul dos Estados Unidos revelaram uma alta incidência de sífilis entre a população negra, sendo que muitos dos que se infectavam permaneciam sem tratamento. Devido à falta de conhecimentos sobre a patogênese da sífilis, um estudo a longo prazo da sífilis sem tratamento foi considerado necessário para estabelecer um programa de tratamento da sífilis com mais fundamento.

O estudo prospectivo foi iniciado, no final de 1932, em uma área rural com alta taxa de sífilis não tratada. O grupo inicial foi composto de 412 homens que não haviam recebido tratamento e que tinham história e evidências laboratoriais de sífilis. Um total de 204 homens sem sífilis foi selecionado como grupo controle. A maioria dos participantes era constituída por pessoas pobres e sem instrução. Como incentivos para participar do estudo, foram oferecidos, gratuitamente, transporte para os hospitais, refeições quentes e medicações para outras doenças que não a sífilis.

Em 1972, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos decidiu encerrar o estudo. Durante todo esse período, os pesquisadores não ofereceram tratamento para sífilis para os homens que estavam participando desse estudo.

Em relação a este estudo é correto afirmar:

- (A) Foi um estudo ético, pois a metodologia do estudo (caso-controle) era adequada para o seu objetivo científico.
- (B) Foi um estudo ético, pois em 1932, não era considerado necessário obter consentimento livre e esclarecido.
- (C) Não foi um estudo ético, pois era oferecido transporte e alimentação gratuitos para os pacientes.
- (D) Foi um estudo ético, pois era muito importante determinar a patogênese e a história natural da sífilis.
- (E) Não foi um estudo ético, pois não foi oferecido aos pacientes o melhor tratamento disponível para sífilis.

40. Após a leitura do texto abaixo, assinale a alternativa que melhor expresse as afirmações dos autores.

Brazilian infant and child mortality levels are not compatible with the country's economic potential. The indirect infant mortality rate estimate for 1995-97 is of 37.5 deaths per thousand live births, about six times higher than in the lowest mortality countries in the world. Perinatal causes account for 57% of all infant deaths, and congenital malformations are responsible for 11.2% of these deaths.

A first priority for the further reduction in infant mortality in Brazil is to improve equality among regions, since the North and Northeast, and particularly rural areas, still show very high death rates. Further reductions in infant mortality will largely depend on decreasing deaths due to perinatal causes. Improvements in the coverage and particularly in the quality of antenatal and delivery care are urgently needed. Another intervention with a potential important impact on infant mortality is the promotion of family planning. Improving birth weight might lead to an 8% reduction in infant mortality but the efficacy of available interventions is low.

(Victoria CG, Barros FC. Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. *São Paulo Med. J.* 2001; v. 119, p. 33-42)

- (A) A forma mais efetiva de reduzir a mortalidade infantil é criar condições para diminuir o número de recém-nascidos com baixo peso.
- (B) As taxas de mortalidade infantil no país são compatíveis com os indicadores econômicos.
- (C) A melhoria das condições de parto pode diminuir a mortalidade infantil.
- (D) Ampliar a vacinação será fundamental para diminuir a mortalidade infantil, nas regiões norte e nordeste.
- (E) O Brasil tem a sexta pior taxa de mortalidade infantil do mundo.

2ª PARTE

QUESTÃO 1

Texto I – "1. Em 1989, Nova Iorque tornou-se o epicentro de quatro epidemias da nação, uma alimentando a outra: HIV/AIDS, tuberculose resistente a medicamentos, dependência de heroína e uso de 'crack'.

2. Na África e na América Central, as taxas de abandono ao tratamento da tuberculose eram de 17 a 27 por cento, enquanto nos bairros de Nova Iorque era 89 por cento (na cidade era próximo a 50 por cento). Em 1992, a Secretaria de Saúde de Nova Iorque adotou a estratégia de controle da tuberculose realizada no Terceiro Mundo."

(Baseado no capítulo Terceiro-mundização, do livro **A próxima peste** de Laurie Garret publicado em 1994, no qual a autora descreve o aparecimento da tuberculose multirresistente nos Estados Unidos.)

Texto II – "Nos últimos 20 anos, o número de casos novos de tuberculose no Brasil vem mantendo-se estável e próximo a 80 mil por ano. Atualmente, em nosso país o percentual de doentes curados é de 74 por cento e a taxa de abandono de 14 por cento."... "O Brasil foi o primeiro país a adotar o tratamento de curta duração e o único país ocidental que oferece a medicação de graça para os seus doentes..."

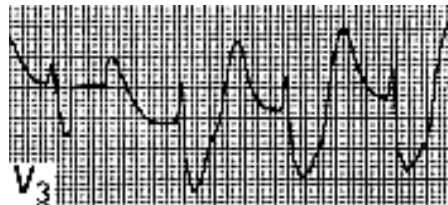
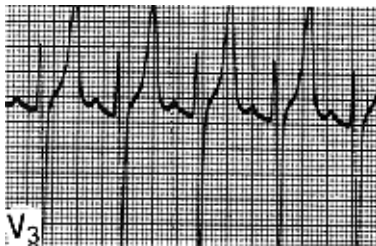
(Extraído do artigo "Os desafios da tuberculose" de J. F. Azevedo, publicado em MEDICINA, fevereiro de 2001.)

A partir da leitura dos textos I e II responda:

- a) Qual é o principal motivo do surgimento da tuberculose multirresistente em Nova Iorque no final dos anos 80? (valor: 3,0 pontos)
- b) Nos últimos 20 anos, no Brasil, o risco de adquirir tuberculose aumentou, diminuiu ou permaneceu estável? Justifique. (valor: 4,0 pontos)
- c) Qual a medida mais importante para diminuir a tuberculose multirresistente no Brasil? (valor: 3,0 pontos)

QUESTÃO 2

Uma mulher de 42 anos de idade, diabética há 25 anos, em uso de insulina NPH, procura o pronto-socorro com queixa de fraqueza progressiva há 6 meses e há 2 meses náuseas e inchaço nas pálpebras e pés. Encontra-se descorada, com edema bipelebral e de pés. A pressão arterial é de 150 x 90 mmHg, o pulso é de 98 bpm e há estertores finos nas bases pulmonares. Exames de sangue evidenciam glicemia de 170 mg/dL, uréia de 150 mg/dL, creatinina de 6,3 mg/dL, sódio de 130 mEq/L, potássio de 7,2 mEq/L, hemoglobina de 8,0 g/dL, albumina de 2,0 g/dL. Traz exames recentes com proteinúria de 24 horas de 4,2 gramas. O eletrocardiograma abaixo mostra na derivação V3, dois traçados feitos com intervalo de 3 horas.



- a) Em relação aos rins, cite as duas síndromes apresentadas pela paciente. Justifique. (valor: 6,0 pontos)
- b) Qual a causa mais provável do distúrbio eletrocardiográfico acima apresentado? Qual a primeira conduta terapêutica a ser adotada para tratar tal distúrbio? (valor: 4,0 pontos)

QUESTÃO 3

Um homem de 82 anos, que vive em um asilo com 40 idosos, é atendido pelo médico da instituição com história de febre e calafrios de início súbito, acompanhados de dores musculares intensas, prostração, coriza e tosse seca. Os sintomas persistem por 5 dias, quando ocorre um agravamento dos mesmos, seguidos de tosse produtiva e dispnéia. A radiografia de tórax nesse momento mostra condensação alveolar no ápice do pulmão direito e o hemograma 16 mil leucócitos/mm³, com desvio à esquerda. O paciente evolui com insuficiência respiratória e óbito após 48 horas. Ao fim de 2 semanas, 18 idosos do asilo apresentam sintomas semelhantes e 2 tiveram que ser hospitalizados pelo agravamento do quadro.

- a) Qual é o diagnóstico mais provável da doença que afeta os residentes desse asilo? (valor: 3,0 pontos)
- b) Como teria sido possível diminuir o risco de aparecimento da doença? (valor: 3,0 pontos)
- c) Qual é o tratamento indicado no início dos sintomas? (valor: 2,0 pontos)
- d) Qual é o diagnóstico mais provável do paciente que morreu e dos 2 que tiveram que ser internados? (valor: 2,0 pontos)

QUESTÃO 4

Um homem de 68 anos, com aproximadamente 80 kg, hipertenso, asmático desde a infância, mas assintomático há mais de 6 meses, tomando hidroclorotiazida 25 mg/dia, é admitido no pronto-socorro com hemiparesia esquerda há 2 horas. O exame neurológico e uma tomografia de crânio confirmam o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico parietal direito, de pequenas proporções. O paciente está consciente, orientado, mas sonolento, com hemiparesia esquerda completa. Está eupnéico, com ausculta cardíaca e pulmonar normais, pulso de 68 batimentos/min e PA de 176 × 116 mmHg. Hemograma, glicemia, creatinina, sódio e potássio são normais. O neurologista indica jejum alimentar até segunda ordem, em virtude do risco de aspiração, podendo, no entanto, ser administrados comprimidos por via oral e encaminha o paciente para a enfermaria clínica de retaguarda.

Na prescrição para as primeiras 24 horas constam os seguintes itens:

1. *Jejum até segunda ordem*
2. *Decúbito elevado (45°)*
3. *Fisioterapia motora e respiratória*
4.

<i>Ranitidina 50 mg</i>	} <i>IV de 8/8 h</i>
<i>SF 0,9% 100 ml</i>	
5. *Controle de pressão arterial de 2/2 horas*

Complete a prescrição com 4 itens que julgar indispensáveis para o tratamento desse paciente. (valor: 10,0 pontos)

QUESTÃO 5

Um menino com 8 meses de idade é levado à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Recebeu as vacinas recomendadas até o momento e está com desenvolvimento pômdero-estatural e neuropsicomotor adequados. Está recebendo aleitamento materno e frutas.

O médico faz uma orientação escrita para os próximos 2 meses, quando a criança deverá retornar em consulta.

Descreva :

a) **A orientação alimentar de um dia normal desta criança (dia alimentar).**

(valor: 7,0 pontos)

b) **A orientação vacinal para estes próximos 2 meses.**

(valor: 3,0 pontos)

QUESTÃO 6

Um menino de 8 anos, asmático, chega ao pronto-atendimento com história de tosse, chiado no peito e cansaço, sem febre, há 12 horas. Ao exame clínico apresenta-se taquidispnéico, agitado e acianótico. O exame pulmonar revela uma diminuição do murmúrio vesicular, associada à presença de sibilos e expiração prolongada. A oximetria de pulso é de 90%, em ar ambiente.

a) **Quais as medidas terapêuticas iniciais para o caso ?**

(valor: 6,0 pontos)

b) **Justifique as condutas propostas, com base no mecanismo de ação das medicações recomendadas.**

(valor: 4,0 pontos)

QUESTÃO 7

Um menino de 2 anos, previamente hígido, chega ao pronto-socorro com história de ter sido encontrado desacordado no seu quarto. Próximo a ele foi achado um frasco vazio de remédio para tosse, que estava sendo usado pelo seu avô. Ao exame físico, a criança encontra-se inconsciente, com respiração superficial e apresenta pupilas puntiformes.

Diante deste caso, estabeleça:

a) **O grupo farmacológico a que pertence a droga responsável pela provável intoxicação. Justifique.**

(valor: 4,0 pontos)

b) **As condutas direcionadas para o tratamento da intoxicação.**

(valor: 6,0 pontos)

QUESTÃO 8

Gestante de 30 semanas, com 3 partos normais anteriores chegou à Unidade Básica de Saúde relatando que a gravidez não apresentava intercorrência até que, há 2 horas, observou saída de líquido claro, em pequena quantidade, pela vagina. O exame obstétrico revelou presença de líquido amniótico intravaginal e colo uterino impérvio.

Quais as três principais condutas recomendadas para este problema nesta idade da gestação? (valor: 10,0 pontos)

QUESTÃO 9

Uma mulher de 62 anos, saudável, nuligesta, que não faz uso de terapêutica de reposição hormonal ou qualquer outra medicação, veio ao ambulatório de ginecologia relatando que, há 3 dias, teve pequeno sangramento vaginal, com duração de 1 dia. O exame ginecológico revelou atrofia genital, com estenose cervical e útero com tamanho no limite superior da normalidade. Não foi observada presença de sangue no interior da vagina. A ultra-sonografia pélvica transvaginal revelou espessura endometrial aumentada, com 12 mm, e ovários de tamanho pequeno.

a) Qual o provável diagnóstico? (valor: 5,0 pontos)

b) Qual a conduta a ser seguida? (valor: 5,0 pontos)

QUESTÃO 10

Você é chamado à casa de uma senhora de 60 anos que se queixa de dor abdominal difusa, intensa, em cólica, há 4 dias. Concomitantemente, apresenta náuseas e vômitos de cor amarelada. Há 6 meses apresenta prisão de ventre, há uma semana não evacua e há 2 dias não elimina gases. Nega cirurgias abdominais. Nega outros antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Está desidratada e seu abdome apresenta distensão acentuada, timpanismo e ruídos hidroaéreos de timbre metálico. Não há hérnias ou tumores palpáveis. O toque retal mostra a presença de resíduos fecais em pequena quantidade.

a) Qual o tipo de abdome agudo que esta senhora provavelmente apresenta? Justifique. (valor: 3,0 pontos)

b) Que exame complementar é fundamental para a confirmação desse diagnóstico? (valor: 2,0 pontos)

c) Como médico desta doente, que medidas terapêuticas tomaria inicialmente? (valor: 5,0 pontos)

IMPRESSÕES SOBRE A PROVA

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

Assinale as alternativas correspondentes à sua opinião e à razão que explica o seu desempenho nos espaços próprios (parte inferior) da Folha de Respostas.

Agradecemos sua colaboração.

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

- (A) 2001.
- (B) 2000.
- (C) 1999.
- (D) 1998.
- (E) Outro.

42. Qual o grau de dificuldade desta prova?

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

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

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

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

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

45. A que horas você concluiu a prova?

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

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

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

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

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

48. Como você avalia a adequação da prova aos conteúdos definidos para o Provão/2001, desse curso?

- (A) Totalmente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço os conteúdos definidos para o Provão/2001.

49. Como você avalia a adequação da prova para verificar as habilidades que deveriam ter sido desenvolvidas durante o curso, conforme definido para o Provão/2001?

- (A) Plenamente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço as habilidades definidas para o Provão/2001.

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

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

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

Números referentes à FOLHA DE RESPOSTAS	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Números das questões da prova	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
O conteúdo ...										
(A) não foi ensinado; nunca o estudei.										
(B) não foi ensinado; mas o estudei por conta própria.										
(C) foi ensinado de forma inadequada ou superficial.										
(D) foi ensinado há muito tempo e não me lembro mais.										
(E) foi ensinado com profundidade adequada e suficiente.										