

Filosofia dos epitáfios

1. “Saí, afastando-me do grupo, e fingindo ler os epitáfios. E, aliás, gosto dos epitáfios; eles são, entre a gente
2. civilizada, uma expressão daquele pio e secreto egoísmo que induz o homem a arrancar à morte um farrapo ao menos
3. da sombra que passou. Daí vem, talvez, a tristeza inconsolável dos que sabem os seus mortos na vala comum; parece-
4. lhes que a podridão anônima os alcança a eles mesmos.”

(Machado de Assis)

01. Do ponto de vista da tipologia textual, é CORRETO afirmar que o texto 1, “Filosofia dos epitáfios”, é um texto predominantemente

- A) dissertativo.
 B) descritivo.
 C) narrativo.
 D) narrativo, com uso do discurso indireto.
 E) descritivo, com uso do discurso direto.

02. O vocábulo inconsolável, linha 3, apresenta um prefixo que indica

- I. movimento para dentro.
- II. o mesmo valor do prefixo apresentado no vocábulo “irreal.”
- III. valor de privação, negação.
- IV. o mesmo valor do prefixo apresentado no vocábulo “ingerir.”

Estão CORRETAS:

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

Leia o texto abaixo para responder às questões 03, 04 e 05.

Oliver Blanchar ataca o que chama de “cultura do desemprego”, ou seja, a visão pessimista do futuro, baseada em estatísticas do presente e apoiada numa certa tolerância para com o fenômeno que as redes de suporte ao desempregado asseguram, especialmente em alguns países da Europa Ocidental.

(Carlos Eduardo Lins da Silva, Folha de São Paulo, 1996, com adaptações)

03. Em relação às idéias do texto, assinale a opção INCORRETA.

- A) As redes de suporte ao desemprego garantem tolerância em relação ao fenômeno do desemprego.
 B) Alguns países da Europa ocidental possuem redes de suporte ao desempregado.
 C) Segundo Oliver Blanchar, ‘cultura do desemprego’ é a visão pessimista do futuro no que se refere ao mercado de trabalho.
 D) Olivier Blanchar, diante das estatísticas do presente, defende uma visão pessimista do futuro.
 E) As estatísticas da atualidade e a tolerância em relação ao fenômeno do desemprego fundamentam uma visão pessimista do futuro.

04. Em relação aos elementos do texto, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as seguintes afirmativas.

- () “Apoiada” significa difundida.
 () “Tolerância” significa indulgência, consentimento.
 () “Ataca” significa reprova, opõe-se.
 () “Redes” não significa conjuntos de instituições e agências interligadas que se destinam a prestar serviços.
 () “Fenômeno” significa fato de natureza social.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência CORRETA, de cima para baixo.

- A) F, V, F, V, V. B) V, F, V, F, F. C) F, V, V, F, V. D) F, V, F, V, F. E) V, V, V, F, F.

05. Assinale a ÚNICA alternativa que apresenta o uso da(s) vírgula(s) da mesma forma em que aparece(m) no trecho “(...) “cultura do desemprego”(,)ou seja(,) a visão (...)”

- A) As frutas, que estavam maduras, caíram no chão.
 B) “Pois, seu Pedrinho, saci é uma coisa que eu juro que existe.”
 C) O homem, que mente, não merece confiança.
 D) A garota, Fernanda, saiu muito cedo.
 E) “O cavalo calou-se, isto é, recolheu o movimento do rabo”.

06. Leia o anúncio abaixo.

GERENTES DE LOJA

Requisitos:

*Experiência mínima de 3 anos de gerência.

*Sexo feminino.

*Idade entre 30 e 40 anos.

Nível superior.

Usuária de computador.

Salário Excepcional

Os interessados deverão enviar currículos com foto para rua das Belezas, n.10, Recife – PE, Cep. 51031-420.

Recursos Humanos.

Este anúncio apresenta uma inadequação de concordância nominal em:

- A) Os interessados deverão enviar.
B) Idade entre 30 e 40 anos.
C) Gerentes de loja.
D) Nível superior
E) Experiência mínima de 3 anos em gerência.

Leia o texto a seguir e responda a questão 07.

“Coesão e coerência são aspectos importantes na articulação textual e, por isso mesmo, estão intimamente relacionados. Essa relação se estabelece na medida em que a coerência se vincula ao conteúdo, e a coesão, à forma de expressão desse conteúdo.”
(Maria Luiza Abaurre)

07. Assinale a alternativa que utiliza um elemento coesivo inadequado, provocando um efeito de incoerência.

- A) O livro é muito interessante, apesar de ter 570 páginas.
B) Mesmo morando no Rio de Janeiro há cinco anos, Shirley não conhece o Corcovado.
C) João, o pintor, foi despedido, porque se negou a pintar a casa, uma vez que estava chovendo.
D) Marcella e Antônio não se entendem, mas um fala inglês, e o outro, espanhol.
E) Acordei às 7 horas, apesar de ter ido deitar às 2 horas da manhã.

08. Na tira abaixo, tem-se uma figura de pensamento. Assinale a alternativa que corresponde a essa figura.



- A) Hipérbole. B) Ironia. C) Antítese. D) Eufemismo. E) Apóstrofe.

09. Sobre o trecho abaixo,

“...às três horas, senti as primeiras pontadas... era meu rapaz que estava chegando. Tivemos que fazer tudo às pressas, não havia, ainda, completado os 9 meses. Minhas mãos estavam trêmulas e entre uma contração e outra, agradecia veementemente a Deus. Não bastava um simples obrigada...”
(Estudante do 2 ano do Ensino Médio)

o sinal indicativo da crase foi empregado em “...às três horas...” e “às pressas” por se tratar, respectivamente, de uma

- A) locução prepositiva – locução conjuntiva.
B) locução adverbial – locução adverbial.
C) locução conjuntiva – locução prepositiva.
D) locução adverbial – locução conjuntiva.
E) locução adverbial – locução prepositiva.

10. Sobre o trecho “Não bastava um simples obrigada” NÃO é correto afirmar.

- A) Na expressão ‘muito obrigado’, o particípio ‘obrigado’, é usado com valor de adjetivo e, como tal, deve concordar em gênero e número com o referente do pronome a que se refere.
B) A expressão deve ser entendida como eu estou muito obrigado (a) a você (igual a grato a você).
C) No texto, o agradecimento parte de uma mulher. Portanto, deve assumir a forma feminina (obrigada).
D) Se o agradecimento parte de um homem, deve assumir a forma masculina.
E) A mulher pode usar a expressão ‘muito obrigado’, e o homem pode usar a expressão ‘muito obrigada’, sem causar nenhum problema à norma culta.

ASSINALE V NAS ASSERTIVAS VERDADEIRAS E F, NAS FALSAS. ESSE ENUNCIADO SE REFERE ÀS QUESTÕES DE 11 A 14.

11. A Lei Orgânica da Saúde, em relação aos princípios ou diretrizes do SUS, estabelece

- descentralização dos serviços para os municípios com direção única, em cada esfera do governo.
- universalidade do acesso ao sistema, com atendimento preferencial à população de baixa renda.
- integralidade da assistência à saúde, incorporando ações e serviços individuais e coletivos, preventivos e curativos.
- liberdade da iniciativa privada para prestar assistência técnica à saúde.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

- A) F, F, V, V. B) F, V, F, F. C) V, F, F, F. D) V, F, V, V. E) V, V, V, F.

12. Contraria os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

- a integralidade da assistência, estabelecendo duas redes, sendo uma de atenção curativa e outra de atenção preventiva.
- a igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- a divulgação de informações quanto ao potencial de serviços e sua utilização pelo usuário.
- a integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

- A) F, V, V, V. B) V, F, V, V. C) V, V, F, V. D) V, V, V, F. E) V, V, V, V.

13. A Constituição Brasileira de 1988, em relação à saúde, estabeleceu que

- a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo que a base do Sistema Único de Saúde (SUS) é representada pela integração das ações e serviços públicos de saúde numa rede regionalizada e hierarquizada.
- a saúde é direito de todos os trabalhadores e dever do Estado, sendo que a base do SUS é representada pela integração de uma rede centralizada, coordenada pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.
- a saúde é direito de todos os trabalhadores registrados ou não e dever do Estado, sendo que a base do SUS é representada pela integração de uma rede centralizada, coordenada pelas Secretarias Estaduais de Saúde.
- a saúde é direito de todos e dever do Estado, desde que existam recursos orçamentários previstos nas esferas federal, estadual e municipal, sendo que a base do SUS é representada pela rede municipalizada de saúde hierarquizada em nível de estados.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

- A) F, V, F, F. B) F, F, V, F. C) V, F, F, F. D) F, F, F, V. E) F, F, F, F.

14. Na Constituição Brasileira de 1988, a saúde é vista como um

- direito de consumidor, assegurado pela regulamentação do mercado.
- completo bem-estar físico, psíquico e social, não apenas a ausência de doenças.
- direito de cidadania, garantido por políticas sociais e econômicas.
- dever do Estado em preservá-la através de atenção médica.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

- A) V, F, F, F. B) F, V, F, F. C) F, F, F, F. D) F, F, F, V. E) F, F, V, F.

15. A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, em seu “Capítulo II - Dos Princípios e Diretrizes”, estabelece que

- A) a universalidade de acesso aos serviços de saúde é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- B) seja assegurada a igualdade da assistência à saúde sem preconceito de cor e raça.
- C) em nível executivo, as ações de saúde sejam integradas, apenas, às ações de saneamento básico.
- D) no estabelecimento de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática, seja utilizada a epidemiologia.
- E) seja preservada a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física.

16. Com relação à Lei nº 8.142, é CORRETO afirmar que

- A) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes.
- B) dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- C) o Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo contará com a Conferência Nacional de Saúde como instância colegiada de caráter permanente e deliberativo.
- D) a representação dos usuários será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, apenas para os Conselhos de Saúde.
- E) a Conferência de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

17. Tendo por base a NOB-SUS, 1996, assinale a assertiva FALSA.

- A) Tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios.
- B) Dentre outras coisas, redefine os mecanismos e os fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, Fundo a Fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas.
- C) Nela, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é constituída dos gestores federal e estadual.
- D) Nela, a gerência é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou de um órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema.
- E) Estabelece que o gestor do sistema municipal é responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (estatais ou privados) situados em seu município.

18. Com base na NOAS 01/2001, é FALSO afirmar que

- A) a elaboração e a aprovação do Plano Diretor de Regionalização cabem às Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal.
- B) o processo de regionalização constitui estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- C) o Plano Diretor de Regionalização deve garantir, dentre outras coisas, o acesso dos cidadãos a um conjunto de ações e serviços o mais próximo possível de sua residência.
- D) a região de saúde entendida como a base territorial de planejamento da atenção à saúde é definida pela Secretaria de Estado da Saúde.
- E) uma região ou uma microrregião de saúde pode compreender um ou mais módulos assistenciais.

19. Com relação ao processo de participação popular e controle social, é FALSO afirmar.

- A) A participação popular visa estabelecer parcerias entre Estado e sociedade civil para que juntos possam atingir o objetivo desejado por todos, que é a melhoria das condições de vida de toda a população.
- B) Em sentido amplo, o controle social é entendido como a capacidade da Sociedade organizada em interferir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação do município, do estado ou do governo federal, avaliando objetivos, processos e resultados.
- C) É nos Conselhos de Saúde que se efetiva a participação da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde.
- D) De acordo com o artigo 14, da Constituição de 1988, são instrumentos de participação popular através dos quais o povo opina acerca de determinada matéria.
- E) O referendo, enquanto instrumento de participação popular, precede decisão importante ou elaboração de uma lei ou reforma da Constituição.

20. A responsabilidade do Poder Público em relação à saúde

- A) é exclusiva.
- B) é privativa.
- C) é concorrente.
- D) exclui o papel da sociedade.
- E) não exclui o papel da família, da comunidade e dos próprios indivíduos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Recentemente, os conceitos em reanimação cardiopulmonar foram revistos, e novos protocolos de atendimento ao paciente foram publicados. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A relação compressão torácica/ventilação que, antes era de 15 para 2, passou para 30 para 2.
- B) A amiodarona se firma como um dos antiarrítmicos de escolha nas paradas por fibrilação ou taquicardia ventricular.
- C) A seqüência de choques progressiva de 200, 300 e 360 joules em paradas por fibrilação ou taquicardia ventricular foi substituída por choque único de 360 joules, após 2 minutos do ciclo massagem/ventilação.

- D) A vasopressina surge como opção para tratamento da parada cardiorrespiratória, com resultados similares à epinefrina.
- E) O uso do marcapasso provisório passou a ser indicado, também, para pacientes com taquicardia ventricular refratária à amiodarona.

22. A fibrilação atrial é uma das principais arritmias cardíacas, e seu manejo na emergência é de fundamental importância para se evitarem complicações relacionadas com a arritmia ou com seu tratamento inadequado. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A melhor indicação do uso da digoxina é na fibrilação atrial com frequência elevada em pacientes com insuficiência cardíaca esquerda descompensada.
- B) O uso da propafenona deve ser evitado em pacientes com sinais de insuficiência cardíaca descompensada.
- C) Um paciente em choque cardiogênico, devido à fibrilação atrial, deve receber a cardioversão elétrica imediata, sendo contra-indicada esta cardioversão, se este mesmo paciente tiver os sintomas há mais de 48 horas, devido ao risco de embolia cerebral por trombo intracardíaco.
- D) Em pacientes com disfunção ventricular esquerda, a amiodarona é a droga preferida para a cardioversão química, por apresentar menor ação inotrópica negativa e menor risco de pró-arritmia.
- E) Os bloqueadores dos canais de cálcio, como o diltiazem, são opções disponíveis para controle da frequência cardíaca em pacientes com boa função ventricular.

23. Paciente de 45 anos, tabagista e diabético, chega à emergência com queixa de dor precordial com irradiação para MSE há 2 horas, acompanhado de sudorese, náusea e palidez. Pressão arterial de 80X60, com extremidades frias e frequência respiratória de 23, com crepitações até 2/3 inferiores. A dor iniciou quando estava jogando futebol com seus filhos, apresentando melhora discreta com repouso. O eletrocardiograma mostra elevação do segmento ST nas derivações V2 V3, V4 e V5 acima de três milímetros. Sobre este caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As medidas iniciais para alívio da dor incluem administração de morfina, betabloqueador e nitrato sublingual.
- B) A artéria relacionada ao infarto provavelmente é a descendente anterior.
- C) Aspirina, clopidogrel e heparina subcutânea deverão ser iniciados, se não houver contra-indicação.
- D) Neste caso, não precisamos esperar os marcadores de necrose cardíaca, e a reperfusão da artéria relacionada, através de trombolíticos ou angioplastia, deve ser feita o mais rápido possível.
- E) Antes de usarmos os trombolíticos, é importante, na anamnese, identificarmos contra-indicações ao procedimento, como acidente vascular hemorrágico ou cirurgias grandes recentes, hipertensão arterial descontrolada, úlcera péptica ativa sangrante, dentre outros.

24. O tromboembolismo pulmonar é uma doença freqüente em ambiente hospitalar, principalmente quando não é realizada a profilaxia de maneira adequada. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso do filtro de veia cava inferior está indicado em situações nas quais temos contra-indicação clara ao uso de anticoagulantes.
- B) As botas e as perneiras de compressão pneumáticas têm sido recomendadas para profilaxia de TVP/TEP em pacientes de alto risco que têm contra-indicação ao uso do anticoagulante.
- C) A tomografia computadorizada de alta definição com protocolo para embolia pulmonar tem ganhado a preferência com relação à cintilografia de perfusão/ventilação no diagnóstico de TEP, salvo em pacientes com alergia ao contraste ou insuficiência renal.
- D) O uso dos trombolíticos está indicado, principalmente, na presença de choque cardiogênico, e, para alguns autores, se houver sinais de insuficiência do ventrículo direito no ecocardiograma.
- E) São características da trombocitopenia induzida por heparina do tipo 2: mais freqüente com heparina não fracionada, formação de anticorpos anti-heparina e persistência da plaquetopenia após suspensão da heparina.

25. A cetoacidose diabética e o estado hiperosmolar hiperglicêmico são duas complicações graves do diabetes mellitus. A mortalidade chega a 15% para o estado hiperosmolar e de 3 a 5%, para a cetoacidose. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Se os níveis de potássio estiverem baixos num paciente em cetoacidose (em torno ou menor que 3,3), devemos, primeiramente, corrigir a hipopotassemia, para, depois, administrarmos a insulina em bomba.
- B) São características do coma hiperosmolar: glicemia maior que 600, pH maior que 7,3, bicarbonato maior que 15 e osmolalidade > 320.
- C) São características da cetoacidose diabética: glicemia maior que 250, pH menor que 7,3, bicarbonato menor ou igual a 18 e presença de corpos cetônicos.
- D) Na cetoacidose, ocorre a alteração do metabolismo dos lipídios devido à concomitância de elevação do glucagon com a produção de corpos cetônicos.
- E) No paciente com cetoacidose diabética que tenha feito correção da hidratação adequada com soro fisiológico a 0,9%, associar SG5%, quando a glicemia estiver em torno de 140 mg/dL. Se, neste momento, o pH estiver abaixo de 7,1, administrar bicarbonato de sódio para corrigir a acidose.

26. A sepsé é responsável por 2% das admissões hospitalares e 10% das admissões em UTI, sendo esta uma das principais causas de morte. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Faz parte do protocolo inicial de ressuscitação: PVC em torno de 8 a 12 mmHg, pressão arterial média acima de 65mmHg, saturação venosa de O₂ maior que 70.
- B) Deve-se procurar reduzir o lactato para níveis normais, ou próximos destes, nas primeiras 24 a 48 horas, através de uma adequada ressuscitação volêmica.
- C) A administração da antibioticoterapia dentro da primeira hora, após a detecção da hipotensão está associada a uma taxa de sobrevivência em torno de 79%. Cada hora de atraso aumenta a mortalidade em 7,6%.
- D) Recentemente o uso do corticóide venoso vem sendo questionado, porém podemos usá-lo em doses baixas, se houver choque persistente após reposição volêmica adequada e uso de vasopressores.
- E) O uso da proteína C ativada deve ser considerado, se, após 48 horas de tratamento intensivo, persistirem sinais de choque séptico, com, pelo menos, uma disfunção orgânica e escore APACHE < 25.

27. Qual das seguintes situações abaixo NÃO é indicação clássica para cirurgia na endocardite infecciosa?

- A) Grande abscesso ou extensão deste, apesar de antibioticoterapia adequada.
- B) Deiscência valvular, ruptura ou fístula.
- C) Insuficiência aórtica ou mitral aguda com sinais de insuficiência ventricular.
- D) Febre persistente após 10 dias de antibioticoterapia adequada.
- E) Endocardite fúngica.

28. A indicação correta de transfusão de sangue e hemoderivados é de grande importância para evitar as complicações relacionadas a este procedimento. Marque a alternativa na qual NÃO encontramos indicação para a transfusão de plaquetas.

- A) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- B) Sangramento ativo com contagem de plaquetas menor ou igual a 50.000.
- C) Sangramento ativo em sistema nervoso central ou sangramento oftálmico com contagem de plaquetas menor ou igual a 100000.
- D) Sangramento ativo associado à evidência clínica, cirúrgica e/ou laboratorial de disfunção plaquetária.
- E) Pacientes com trombocitopenia aguda por deficiência de produção (aplasia medular pós-quimioterapia e/ou radioterapia) e contagem de plaquetas menor ou igual a 20000.

29. Paciente de 60 anos chega ao seu ambulatório encaminhado por seu colega da unidade básica de saúde, com quadro de dispnéia aos esforços, dispnéia paroxística noturna, edema de membros inferiores e pequeno aumento de volume abdominal. É hipertenso de longa data, sem tratamento, além de tabagista. No exame físico, você encontra ictus deslocado para esquerda, estase de jugular e B3. Traz um ecocardiograma com aumento de câmaras cardíacas direitas e esquerdas, disfunção segmentar das paredes anterior e lateral do VE, insuficiência mitral moderada e fração de ejeção de 35%. A bioquímica sanguínea é normal. Há disfunção diastólica do tipo restritiva. Sobre este caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os betabloqueadores são agora pedra fundamental no tratamento da insuficiência cardíaca, em particular, o carvedilol, o metoprolol e o atenolol.
- B) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina mantêm-se como importantes também para a redução de mortalidade, chamando a atenção para a inibição da resposta neuroendócrina, que estimula o remodelamento cardíaco.
- C) A prescrição padrão neste momento poderia constituir-se de um diurético de alça, um inibidor da enzima conversora, um beta bloqueador, a espirolactona e digoxina.
- D) É importante pesquisarmos etiologia isquêmica para a insuficiência cardíaca, principalmente pelo fato de o paciente apresentar disfunção tipo segmentar no ecocardiograma.
- E) Drogas que deveriam ser evitadas para este paciente incluem os antiinflamatórios, diltiazem, verapamil, propranolol e nifedipina.

30. O derrame pleural é freqüente na prática clínica, e sua análise correta ajuda no diagnóstico e tratamento desta entidade. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São exemplos de transudatos: insuficiência cardíaca, cirrose hepática, hipotireoidismo, embolia pulmonar.
- B) São exemplos de exsudatos: doenças malignas, tuberculose pleural, artrite reumatóide, derrame parapneumônico.
- C) DHL pleural maior que 200 é um dos critérios de light para definirmos exsudato.
- D) São características do derrame tuberculoso a predominância de linfócitos, dosagem de ADA (adenosina deaminase) positiva, unilateral e de tamanho moderado.
- E) São indicações de drenagem torácica: presença de gram positivo ou cultura positiva, aspecto purulento macroscopicamente, pH menor que 7,2 e glicose menor que 70.

31. Em várias situações clínicas, deparamo-nos com a necessidade de associação de antibióticos para melhor cobertura e eficácia no tratamento de infecções por pseudomonas. Marque a alternativa que NÃO encontramos um antibiótico com atividade comprovada contra esta bactéria.

- A) Cefaclor.
- B) Piperacilina/tazobactam.
- C) Imipenem.
- D) Ciprofloxacina.
- E) Azactam.

32. Sobre o manejo dos pacientes com cirrose hepática e suas complicações, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A síndrome hepatorenal tipo 1 é caracterizada por insuficiência renal de curso mais crônico, com aumento lento e progressivo da creatinina para um valor acima de 2,5 mg/dL.
- B) A presença de ascite, encefalopatia, níveis de bilirrubinas, albumina e o tempo de protrombina (segundos alargados) são os parâmetros utilizados na classificação funcional de Child-Pugh.
- C) Todos os pacientes cirróticos devem realizar uma endoscopia ao diagnóstico, para documentar a presença de varizes de esôfago e determinar o risco de sangramento.
- D) Betabloqueadores reduzem o risco do primeiro sangramento em pacientes com varizes de médio e grosso calibre.
- E) No sangramento digestivo ativo, há indicação de antibioticoprofilaxia precoce para reduzir as complicações relacionadas com infecções, com redução de mortalidade, sendo as quinolonas e cefalosporinas de terceira geração os antibióticos de escolha.

33. Um paciente de 40 anos, hipertenso de longa data, tabagista e diabético, chega ao seu consultório, queixando-se de dispnéia. Diz ter iniciado recentemente atenolol de 50mg pela manhã. Ao exame físico, percebe-se espasticidade em ambos os campos pulmonares, PA de 210X 100mmHg. Traz uma bioquímica com 2,1mg/dL de creatinina, triglicérides de 450mg/dL, LDL de 200mg/dL, hemoglobina glicada de 7,5% e glicemia de 256 mg/dL. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Além de DPOC em atividade, outras contra-indicações ao uso dos beta-bloqueadores são bloqueios atrioventriculares avançados, doença vascular periférica, bradicardia e enxaqueca.
- B) Devemos suspender o atenolol de imediato. Poderemos iniciar um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) com um diurético tiazídico em baixas doses, com atenção especial para possível elevação dos níveis de creatinina ou piora da dislipidemia.
- C) Se após o início do IECA, ocorre elevação importante do nível basal de creatinina (> 30%), deveremos suspender esta medicação.
- D) Uma alternativa aos pacientes que desenvolvem insuficiência renal importante são os bloqueadores dos canais de cálcio.
- E) Os betabloqueadores recentemente estão tendo seu papel bastante questionado como terapêutica de primeira linha na hipertensão arterial associada ao diabetes, por estarem relacionados com aumento dos níveis de glicemia.

34. Qual das seguintes infecções oportunistas relacionadas à síndrome da imunodeficiência adquirida não exige profilaxia primária ?

- A) Citomegalovirose.
- B) Toxoplasmose.
- C) Tuberculose.
- D) Pneumocistose.
- E) Infecção disseminada pelo Complexo Mycobacterium Avium.

35. Assinale a alternativa na qual NÃO encontramos critérios utilizados para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico.

- A) Convulsão / psicose.
- B) Proteinúria > 3,0 g ao dia / cilindros hialinos.
- C) Rash malar / exantema discóide.
- D) Anemia hemolítica com reticulocitose / trombocitopenia (< 100.000).
- E) Anti-Sm / anticoagulante lúpico.

36. Sobre a Febre de Origem Obscura (FOO), é INCORRETO afirmar.

- A) A FOO neutropênica tem definição semelhante à clássica, sendo que em pacientes com contagem de neutrófilos abaixo de 1000 mm³, ou com esta queda sendo esperada em 1 a 2 dias.
- B) Febre de origem obscura é normalmente uma apresentação atípica de uma doença comum.
- C) No nosso meio, as infecções constituem as principais causas de FOO em todas as faixas etárias. Em países desenvolvidos, as colagenoses assumem papel de destaque em idosos.
- D) O emprego de antibioticoterapia empírica deve ser evitado, já que pode retardar o diagnóstico de abscessos ou infecções ocultas, além de aumentar a incidência de febre por drogas.
- E) Os pacientes que ficam sem diagnóstico após extensa investigação têm habitualmente um bom prognóstico.

37. O coma mixedematoso é uma complicação do hipotireoidismo grave, de longa duração, sem tratamento adequado, tendo alta taxa de mortalidade. Marque a alternativa incorreta quanto ao seu tratamento.

- A) Tratar as complicações metabólicas, aquecer o paciente, realizar assistência ventilatória adequada.
- B) Corrigir distúrbios hidroeletrólíticos (a hiponatremia por síndrome da secreção inapropriada do ADH é a mais comum).
- C) Evitar o uso dos corticóides, por inibirem a conversão periférica do T4 em T3.
- D) Tratar os fatores precipitantes (infecções são as mais freqüentes).
- E) Fazer reposição hormonal com T4 isoladamente, T3 isoladamente ou com a combinação T3 mais T4.

38. Paciente de 68 anos, diabético, internado em regime domiciliar, seqüelado de acidente vascular cerebral, restrito ao leito, chega à unidade de emergência com história de febre há 48 horas, diminuição do nível de consciência e desorientação. Fez tratamento de pneumonia com azitromicina há 20 dias, por 7 dias, para pneumonia. Gasometria arterial mostra acidose metabólica mista, com importante hipoxemia. RX de tórax com infiltrado pulmonar novo em relação ao de 15 dias atrás. Decidido por intubação orotraqueal e encaminhado à UTI, onde você é o médico plantonista. Qual dentre os esquemas antibióticos abaixo seria o mais adequado para este caso?

- A) Ceftriaxone e eritromicina.
- B) Imipenem e Piperacilina/tazobactan.
- C) Meronem, moxifloxacina e gentamicina.
- D) Piperacilina/tazobactan, ciprofloxacina e vancomicina.
- E) Levofloxacina, cefepime e esquema 1 para tuberculose.

39. Com relação à tuberculose pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma baciloscopia positiva aliada à imagem sugestiva de tuberculose pulmonar é uma das definições de tuberculose pulmonar ativa.
- B) Chama-se retratamento o paciente que já foi tratado por mais de 30 dias e há menos de 5 anos, que venha a necessitar de nova terapia por recidiva após cura ou retorno após abandono.
- C) Chama-se virgem de tratamento o paciente que nunca se submeteu a tratamento antituberculoso ou o fez por até 30 dias.
- D) Chama-se falência a melhora clínico-radiológica associada à persistência de poucos bacilos no exame direto do escarro no quinto ou sexto mês, ou ainda, retorno da positividade após negatificação, por 2 meses consecutivos.
- E) Chama-se recidiva quando o paciente com tuberculose já se tratou e recebeu alta por cura, desde que o intervalo entre a data da cura e a data do diagnóstico não ultrapasse 5 anos.

40. Cerca de 90% dos casos de câncer de pulmão em homens e 79% nas mulheres são diretamente atribuíveis ao tabagismo. A cessação do tabagismo implicaria diminuição dramática na incidência desta patologia, que é uma das líderes como causa de morte por neoplasias. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dentre os fatores de riscos, encontramos exposição a asbesto e metais (arsênico, cromo), fibrose pulmonar e exposição passiva ao tabaco.
- B) O carcinoma de células escamosas surge do epitélio dos brônquios, apresentando-se mais caracteristicamente como nódulos periféricos ou massas extraluminais.
- C) O carcinoma bronquíolo-alveolar pode se apresentar como um infiltrado ou nódulos pulmonares únicos ou múltiplos.
- D) As síndromes paraneoplásicas estão presentes em 10 a 20% dos casos, podendo preceder, acompanhar ou aparecer após o diagnóstico de câncer pulmonar.
- E) Dentre as síndromes paraneoplásicas, encontramos: a síndrome da secreção inapropriada do ADH; hipercalcemia; aumento do ACTH e miastenia pela síndrome de Eaton-Lambert.

41. Um paciente de 22 anos chegou ao seu consultório com história de crises asmáticas desde a infância que necessitavam de nebulizações em emergências para abortá-las e que têm ficado mais frequentes. Tem apresentado sintomas diurnos diários, com episódios de crises semanais que o acordam à noite. As exacerbações afetam as suas atividades e seu sono. Traz espirometria compatível com doença obstrutiva, com boa resposta à broncodilatação, com VEF1, com valor de 70% do previsto.

Assinale a alternativa CORRETA que classifica este paciente associado ao início do seu tratamento.

- A) Intermitente: manter nebulização apenas nas crises associado a corticóide oral por 5 dias após cada crise.
- B) Persistente leve: manter nebulização apenas nas crises associado a corticóide oral por 5 dias após cada crise.
- C) Persistente leve: Corticóide inalatório em dose baixa associado a beta 2 de longa duração.
- D) Persistente moderada: Corticóide inalatório em dose baixa associado a beta 2 inalatório de longa duração.
- E) Persistente moderada: Corticóide oral em dose baixa associado a beta 2 inalatório de longa duração.

42. Paciente em investigação de anemia, com Hb de 8,0g/dL, plaquetas de 170.000, leucócitos de 5500, VCM de 85, contagem de reticulócitos de 2,0%. Qual das patologias abaixo seria a mais provável para este paciente?

- A) Doença renal.
- B) Leucemia.
- C) Anemia sideroblástica.
- D) Deficiência de ácido fólico.
- E) Síndrome hemolítico-urêmica.

43. Qual causa de síndrome nefrótica listada abaixo está mais associada ao linfoma não-Hodgkin, aos carcinomas e ao lúpus eritematoso sistêmico?

- A) Nefropatia por IgA.
- B) Nefropatia membranosa.
- C) Doença de lesão mínima.
- D) Glomeruloesclerose focal e segmentar.
- E) Púrpura anafilactóide.

44. Paciente de 68 anos chega ao serviço de emergência com queixa de cefaléia, vômitos e astenia geral há mais ou menos 24 horas. No exame físico, percebe-se rigidez de nuca e sinal de Kernig positivo. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. O exame do LCR apresenta 500 células com predomínio de neutrófilos, além de hipoglicorraquia e 700 mg/dL de proteínas totais.

Qual o esquema antibiótico empírico adequado para este paciente neste momento?

- A) Aciclovir.
- B) Ampicilina com ceftriaxone.
- C) Ceftriaxone.
- D) Meropenem com vancomicina.
- E) Cefotaxima.

45. Com relação ao diagnóstico da sífilis, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Gravidez, lúpus, síndrome antifosfolipídica, mononucleose, hepatites e tuberculose são exemplos de situações nas quais poderemos encontrar o VDRL falso-positivo.
- B) O chamado efeito prozona é responsável por casos de falso-negativos na sífilis secundária.
- C) Os testes treponêmicos são utilizados, principalmente, para confirmar a positividade de um teste não treponêmico e nos casos em que os testes não treponêmicos têm pouca sensibilidade.
- D) O VDRL não deve ser usado como critério de cura ou controle do tratamento, por permanecerem positivos por toda a vida, ao contrário do FTA-ABS.
- E) A hipótese de neurosífilis pode ser praticamente descartada, quando o FTA-ABS é negativo no LCR, devido a sua alta sensibilidade.

46. Qual das entidades clínicas abaixo, NÃO é descrita classicamente como complicação da leptospirose?

- A) Osteomielite.
- B) Pneumonite.
- C) Miocardite.
- D) Meningite.
- E) Falência hepática.

47. Em qual situação clínica listada abaixo, a indicação de transfusão de concentrado de hemácias NÃO é recomendada?

- A) Paciente coronariano, com angina instável, na vigência de dor, com hemoglobina de 8,0 g/dL.
- B) Paciente com hemoglobina de 7,0 g/dL, taquicárdico e hipotenso, com suspeita de pneumonia comunitária grave, refratário à reposição volêmica adequada e ao uso de drogas vasoativas.
- C) Paciente em hemodiálise, com hemoglobina de 6 g/dL, apresentando episódios de hipotensão durante a diálise com necessidade de interrupção do procedimento.
- D) Paciente com politrauma e perda sangüínea estimada acima de 40%.
- E) Paciente com hemoglobina de 12 g/dL que irá se submeter à cirurgia de grande porte com previsão de sangramento aumentado.

48. Qual das medidas a seguir não tem base científica estabelecida para prevenção da insuficiência renal aguda por contraste radiológico?

- A) Uso de estatina, teofilina ou vitamina C.
- B) Suspensão do uso de antiinflamatórios e diuréticos, sempre que possível.
- C) Hidratação com SF 0,9% aliado ao uso do fluimucil.
- D) Utilização de contrastes de baixa osmolaridade e em baixas doses.
- E) Hidratação com bicarbonato de sódio, especialmente nos pacientes que requerem restrição de volume.

49. Assinale a alternativa na qual se encontram as indicações de maior consenso para tratamento da infecção por *H. pylori*.

- A) Doença ulcerosa péptica e linfoma MALT.
- B) Durante uso de antiinflamatórios e adenocarcinoma gástrico ressecado.
- C) Doença do refluxo gastroesofágico e linfoma MALT.
- D) Gastrite atrófica e história familiar de câncer gástrico.
- E) Doença ulcerosa péptica e gastrite.

50. Paciente chega à unidade de saúde com queixa de cefaléia, mialgias, astenia, febre e anorexia há 48 horas. No exame físico, percebe-se rash morbiliforme, PA de 120x70 mmHg, ausência de sinais de ascite ou derrame pleural. Tem prova do laço positiva. Solicitado hemograma que demonstrou hematócrito de 33, leucócitos de 2400 e plaquetopenia (55.000), qual das seguintes medidas citadas abaixo NÃO faz parte do tratamento proposto para esse paciente?

- A) Hidratação oral vigorosa.
- B) Transfusão de plaquetas.
- C) Uso de analgésicos e antitérmicos.
- D) Suspensão de anticoagulantes.
- E) Reavaliação clínica e laboratorial em 24 horas.