



## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto 1

**Sabe Quem Morreu!?**

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

**01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:**

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

**02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.**

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocadinho de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

**03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:**

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

**04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é**

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

**05. No Texto 1, a morte é também referida como:**

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.  
 B) “venha editado”.  
 C) “vinhesse editado”.  
 D) “viria editado”.  
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.  
 B) 1, 2 e 3, apenas.  
 C) 1, 3 e 4, apenas.  
 D) 2 e 4, apenas.  
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”  
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”  
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”  
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”  
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.  
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.  
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?  
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.  
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camborriu”.  
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.  
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.  
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.  
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

<b>CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS</b>
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

**Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km<sup>2</sup>. 2017.**

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

**11. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

**12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?**

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

**13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios.</li> <li>✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.</li> <li>✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.</li> <li>✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços.</li> <li>✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.</li> </ul> |
|---|

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

**14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I.</b> Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.</li> <li><b>II.</b> Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.</li> <li><b>III.</b> Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB).</li> <li><b>IV.</b> O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.</li> </ul> |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
 B) Apenas 4 estão corretos.  
 C) Apenas 3 estão corretos.  
 D) Apenas 2 estão corretos.  
 E) Apenas 1 está correto.

**15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem**

- I. à produção e à distribuição de riquezas  
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar  
 III. ao acesso à educação  
 IV. ao acesso à cultura  
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
 B) Apenas III está correto.  
 C) Apenas I está incorreto.  
 D) Apenas II está incorreto.  
 E) Existem dois incorretos.

**16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como**

- A) Longitudinalidade.  
 B) Coordenação do cuidado.  
 C) Abrangência ou integralidade.  
 D) Primeiro Contato.  
 E) Centralidade na Família.

**17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:**

- A) Demanda espontânea.  
 B) Assistência à Saúde.  
 C) Seguridade Social.  
 D) Seguro Social.  
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

**18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.  
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.  
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.  
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.  
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

**19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.  
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.  
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.  
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.  
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

**20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) 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.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****21. Com relação ao tétano acidental, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Definida como doença infecciosa aguda e contagiosa, é causada pela toxina produzida pelo *Clostridium tetani*.
- B) A doença possui um período de incubação e um de progressão. Quanto menor o período de incubação, maior será o período de progressão e melhor o prognóstico da doença.
- C) A suscetibilidade dessa doença é universal, e a principal medida de prevenção contra o tétano é a vacinação dos suscetíveis na rotina das unidades básicas de saúde, em todo o país.
- D) Os casos de tétano leve podem ser tratados ambulatorialmente, com o uso de metronidazol e diazepam, não havendo necessidade de internamento hospitalar.
- E) Os indivíduos vacinados há mais de 10 anos ou com esquema vacinal incompleto que apresentem a doença não necessitam ser revacinados após a cura, por terem imunidade duradoura determinada pela doença. Necessitarão, apenas, de reforço a cada 10 anos após a cura.

**22. Um paciente de 25 anos, feirante, chega ao serviço de emergência, com queixa de febre e fortes dores musculares associadas a náuseas e vômitos há 2 dias. Foi diagnosticado um quadro viral, medicado com soro fisiológico, analgésicos e antieméticos e liberado para casa. Após 24 horas, retorna à emergência com piora do quadro clínico e queixas novas de tosse e dispneia. Ao exame, apresentava-se desidratado, taquidispneico, icterico e referindo gosto de sangue na boca. PA: 100 x 50 mmHg, FC: 135 bpm; FR: 32 ipm. Exames laboratoriais revelaram: 12.890 leucócitos (03 bastões; 87 segmentados; 07 linfócitos e 03 monócitos); Hemoglobina: 15,9g/dl; plaquetas: 105.000 mm<sup>3</sup>. Ureia: 125 mg/dl; Creatinina: 2,2 mg/dl; AST: 135U/L; ALT Ui/L: 150; Bilirrubina total: 3,1mg/dl; BD: 2,3mg/dl; BI:0,8 mg/dl. Diante desse caso, qual a conduta a ser tomada?**

- A) Hidratação venosa com 80ml/kg de soro fisiológico, iniciar oseltamivir imediatamente e solicitar vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- B) Hidratar com cuidado, reavaliando o paciente constantemente para sinais de congestão pulmonar, iniciar ceftriaxone, suporte de oxigênio e solicitar vaga em UTI.
- C) Solicitar avaliação da nefrologia para hemodiálise, iniciar hidratação com 80ml/kg de soro fisiológico, ceftriaxone e corticoterapia com 1g de metilprednisolona ao dia. Solicitar vaga em UTI.
- D) Realizar hidratação, ceftriaxone, corticoterapia com hidrocortisona 500mg de 8/8h e avaliação do hepatologista.
- E) Realizar intubação orotraqueal, preventiva, realizar hidratação venosa, iniciar ceftriaxone e solicitar vaga de UTI e avaliação da nefrologia para início de hemodiálise.

**23. Uma adolescente chega ao serviço de saúde com queixa de dor em região vulvar associada à presença de lesões vesiculares em base hiperemiada há 2 dias. Foi examinada e diagnosticada com herpes simples genital. Qual a melhor conduta a ser tomada?**

- A) Prescrever aciclovir oral e liberar a paciente, orientando procurar serviço de ginecologia para reavaliação e aconselhamento após término do tratamento.
- B) Realizar acolhimento, orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST) e uso de preservativos, além de oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites e prescrever aciclovir oral.
- C) Prescrever Famciclovir oral, orientar realizar sorologia para HIV e procurar serviço especializado em saúde da mulher para acolhimento e orientações.
- D) Solicitar a presença do parceiro sexual para exame físico e aconselhamento do casal, oferecendo acolhimento e testagem de gravidez para a adolescente e prescrevendo aciclovir oral, se descartada a gravidez.
- E) Solicitar testagem para outras IST, prescrever aciclovir para o paciente e o parceiro.

**24. Uma paciente de 27 anos que se apresente em um serviço de emergência com queixa de cefaleia, febre e vômitos, associada a rash cutâneo petequial há 2 dias pode ter como diagnóstico e conduta inicial todos abaixo mencionados, EXCETO:**

- A) Dengue. Realizar hemograma, hidratação venosa e analgesia. Avaliar critérios de internação após hemograma e hidratação.
- B) Doença meningocócica. Coletar hemoculturas, iniciar antibioticoterapia e solicitar LCR para descartar meningite associada.
- C) Púrpura Trombocitogênica idiopática. Realizar hemograma com contagem de plaquetas, realizar amamnese detalhada em busca de possíveis fatores desencadeantes, solicitar a avaliação da hematologia para início de corticoterapia.
- D) Virose não especificada. Realizar hidratação e analgesia. Não há indicação de exames.
- E) Mononucleose infecciosa. Realizar analgesia, antieméticos e hidratação venosa. Colher hemograma para avaliar contagem de plaquetas e presença de atipia linocitária.

**25. Agente penitenciário, 34 anos, chega para a consulta ambulatorial com o resultado de sorologia para HIV reagente em duas amostras diferentes. No interrogatório sintomatológico, ele refere que perdeu 9 kg, com períodos de diarreia intermitente nos últimos 6 meses e, há 30 dias, vem apresentando lesões esbranquiçadas na língua e no palato. Referiu ainda febre intermitente nos últimos 30 dias. Ao exame físico, observa-se um paciente emagrecido, com dermatite seborreica em face e couro cabeludo, monilíase oral e onicomicose em dedos dos pés. Na ausculta respiratória, o murmúrio vesicular estava um pouco diminuído em base pulmonar direita. Foram solicitados exames de rotina e contagem de CD4 e carga viral. Optou-se por prescrever fluconazol e iniciar a terapia antirretroviral (TARV) com lamivudina + tenofovir + dolutegravir, além de profilaxia com sulfametoxazol/trimetoprim. Duas semanas após o início da TARV, o paciente retornou referindo febre alta, dispneia aos médios esforços, astenia e anorexia. No novo exame físico, apresenta murmúrio vesicular abolido em 1/3 inferior do pulmão direito, sem ruídos adventícios e bulhas cardíacas hipofonéticas.**

**Diante desse caso, sobre o diagnóstico e a conduta, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pneumonia bacteriana comunitária complicada. Deve-se internar o paciente para antibiótico injetável e drenagem torácica direita. Manter o tratamento antirretroviral.
- B) Pneumonia por *Candida* complicada com derrame pleural direito. Deve-se internar o paciente para início de Anfotericina B e drenagem torácica direita. Manter a terapia antirretroviral.
- C) Síndrome DRESS. Deve-se suspender a terapia antirretroviral e prescrever corticoide e anti-histamínico oral. Reavaliar o paciente após 3 dias.
- D) Pneumocistose. Internar o paciente, suspender a terapia antirretroviral e iniciar sulfametoxazol/trimetoprim injetável associado a corticoide e suporte de oxigênio.
- E) Tuberculose pleuro-pericárdica e provável restauração imunológica. Internar o paciente, realizar tomografia de tórax e tentar biópsia pleural. Iniciar corticoterapia e tuberculostáticos.

**26. Um jovem de 20 anos se apresenta ao serviço de saúde, referindo quadro de lesões vermelhas e elevadas pelo corpo e palmas das mãos há 5 dias. Além disso, notou perda de cabelo em áreas do couro cabeludo. Quando questionado sobre lesões genitais, referiu que, há pouco mais de um mês, teve uma lesão ulcerada do pênis, indolor que desapareceu espontaneamente após alguns dias. Relatou que não usava preservativo em todas as relações sexuais, sendo a última relação desprotegida há 2 meses. Foi solicitado um VDRL sérico, e o paciente retornou na semana seguinte com o resultado mostrando VDRL de 1/512. Qual a conduta a ser tomada?**

- A) Prescrever penicilina benzatina 1.200.000 UI intramuscular, uma vez por semana por quatro semanas.
- B) Prescrever doxiciclina 100mg de 12/12 horas por 7 dias. Orientar uso de preservativos e testagem para HIV.
- C) Solicitar estudo do Líquor (LCR) para avaliar comprometimento do sistema nervoso central, orientar testagem para outras infecções sexualmente transmissíveis e orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Avaliar tratamento após resultado do LCR.
- D) Prescrever penicilina benzatina 2.400.000 UI em dose única intramuscular e encaminhar o paciente para aconselhamento com psicologia.
- E) Internar o paciente para fazer penicilina cristalina 5.000.000 UI a cada 4 horas por 10 a 14 dias. Realizar sorologia para HIV, HTLV, hepatites B e C e orientar o uso de preservativo e testagem de parceiros.

**27. Com relação à imunização em pacientes maiores de 13 anos infectados pelo HIV, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Pacientes com contagem de linfócitos CD4 menor que 200 células/mm<sup>3</sup> devem ser vacinados para tétano, hepatite B e Pneumococo, mas não podem receber vacinas de vírus atenuados.</li> <li>( ) Atualmente, a vacina para <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b e meningococo B pode ser realizada em paciente com HIV que tenham contagem de CD4 maior que 200 células/mm<sup>3</sup> e idade até 39 anos.</li> </ul> |
|---|

- ( ) Pacientes que apresentem Anti-HBc reagente e Anti-HBs não reagente devem ser revacinados para hepatite B com dose dobrada e em quatro doses (0, 1, 2 e 6-12 meses).
- ( ) A vacina para HPV deve ser realizada em indivíduos entre 9 e 26 anos com CD4 maior que 200 células/mm<sup>3</sup>.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

28. Com relação à infecção pelo vírus da Hepatite C, é CORRETO afirmar que

- A) o genótipo mais frequente no Brasil é o tipo 2.  
 B) a cura da hepatite C após o uso de medicamentos, ou mesmo, após soroconversão espontânea, não confere imunidade.  
 C) a biópsia hepática é o exame padrão-ouro para a avaliação da fibrose hepática, devendo ser realizada em todos os casos de infecção pelo vírus da hepatite C para a indicação de tratamento.  
 D) o tratamento da fase aguda da infecção não está indicado. Deve-se aguardar um período de 6 meses para o clareamento viral espontâneo. Caso este não ocorra, deve-se iniciar o tratamento.  
 E) o tratamento da hepatite C nos coinfectados pelo HIV deve ser iniciado após controle da infecção pelo HIV, com contagem de CD4 maior que 200 células/mm<sup>3</sup> e nos pacientes com fibrose moderada a grave.

29. Um paciente de 18 anos dá entrada na emergência de um serviço de referência em doenças infecciosas com quadro de cefaleia, febre, mialgia, náuseas e manchas purpúricas em palmas das mãos, pé direito, pernas e tronco há 6 dias. Segundo relato da genitora, o paciente era saudável e estava bem antes do início desses sintomas.

Ao exame físico, apresentava-se com confusão mental, desidratado, taquicárdico (FC: 135bpm), dispneico, saturando 94% em ar ambiente. ACV: RCR, 3T, sopro sistólico em bordo esternal esquerdo. PA: 100 x 60 mmHg; murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome depressível, indolor, RHA presentes. Radiografia de tórax mostrava sinais de congestão pulmonar e aumento de área cardíaca.

Qual a melhor conduta nesse caso?

- A) Transferência para serviço de neurologia para realização de tomografia de urgência e coleta de líquido para diagnóstico de meningite meningocócica; não iniciar medicação ou profilaxia até uma confirmação diagnóstica.  
 B) Coletar hemocultura, iniciar ceftriaxone 1g de 12/12h e solicitar vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Realizar profilaxia para contactantes.  
 C) Iniciar vancomicina 2g/dia e gentamicina 5mg/kg/dia, expansão com soro fisiológico, realizar ecocardiograma e solicitar vaga em UTI.  
 D) Coletar hemocultura e exames de rotina, expansão com soro fisiológico, iniciar ceftriaxone 2g de 12/12h, oxacilina 12g ao dia e gentamicina 5mg/kg/dia, solicitar ecocardiograma e coletar LCR, assim que possível.  
 E) Realizar expansão com soro fisiológico, coletar hemoculturas, iniciar ceftriaxone 4g ao dia, vancomicina 2g/dia e gentamicina 5mg/kg/dia, coletar LCR e solicitar vaga em Unidade de Terapia Intensiva.

30. Com relação à Hanseníase, analise as afirmativas abaixo:

- I. A forma virchowiana da doença é caracterizada por intensa resposta celular do hospedeiro, gerando intensa reação inflamatória, com formação de nódulos (hansenomas), perda de pelos e infiltração de nervos periféricos.  
 II. A forma dimorfa (borderline) é considerada intermediária, com características clínicas e laboratoriais, que podem se aproximar do polo tuberculoide ou virchowiano. A variedade de lesões cutâneas é maior, e estas apresentam-se como placas, nódulos eritemato-acastanhados, em grande número, com tendência à simetria.  
 III. O diagnóstico de hanseníase é clínico-patológico, sendo fundamental para a escolha do tratamento a definição histológica da forma clínica.  
 IV. As reações hansênicas podem ocorrer antes do diagnóstico da doença, durante ou depois do tratamento com poliquimioterapia.

Está CORRETO o que se afirma, apenas, em

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

31. Das alternativas abaixo, qual NÃO FAZ diagnóstico diferencial com a leishmaniose mucosa?

- A) Forma tuberculoide da hanseníase  
 B) Paracoccidioidomicose  
 C) Entomofotoromicose  
 D) Carcinoma epidermoide  
 E) Granulomatose de Wegener

**32. Analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras ou F nas Falsas.**

- ( ) O diagnóstico da malária é eminentemente clínico, devendo-se, entretanto, fazer os exames de gota espessa ou testes rápidos para quantificação de carga parasitária e escolha do esquema terapêutico.
- ( ) Os testes rápidos imunocromatográficos permitem a distinção entre uma infecção causada por *P.falciparum* de outra causada por espécie Não-*P.falciparum* (*P. vivax*, *P. malariae* e *P. ovale*).
- ( ) São opções terapêuticas no tratamento da Malária por *Plasmodium Falciparum*: Artemeter + Lumefantrina, pirimetamina, quinina e doxicilina.
- ( ) O risco de recaída da doença é mais frequente com o *Plasmodium malariae*.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

**33. Uma profissional do sexo procura assistência médica, referindo perda de peso, febre intermitente, fraqueza e surgimento de linfonodos em região cervical há cerca de 3 meses. Relatava ainda que, nesse período, apresentou episódios diarreicos, intermitentes que duravam de 3 a 5 dias. Com o apoio de uma colega de profissão, realizou um teste rápido para HIV cujo resultado foi reagente. Quando questionada sobre outros sinais e sintomas, referiu, apenas, tratamento para sífilis secundária há 4 anos com alta médica, após 2 anos. Como a paciente se mostrava disposta a iniciar o tratamento da infecção o quanto antes, foi solicitada uma nova sorologia para HIV, a contagem de linfócitos CD4, quantificação de carga viral, exames de rotina, incluindo uma radiografia de tórax. Após 2 semanas, a paciente retorna sem queixas clínicas novas e com os exames: Carga viral: 870.000 cópias/ml; CD4: 48 células/mm<sup>3</sup>, bioquímica normal, radiografia sem infiltrados e hemograma apenas com hemoglobina de 10,3g/dl. É prescrito Lamivudina + Tenofovir e Dolutegravir para início de tratamento. Cinco semanas após o início das medicações, a paciente retorna ao serviço referindo febre vespertina, astenia, anorexia e dispnéia aos médios esforços. Uma nova radiografia é solicitada e mostra apagamento de seios costofrênico direito, leve aumento da área cardíaca e acentuação da região hilar, sugerindo linfonodomegalias.**

**Que conduta deve ser tomada nesse caso?**

- A) Suspender o tratamento antirretroviral e iniciar tuberculostáticos.
- B) Manter os antirretrovirais e iniciar corticosteroide para posterior introdução de tuberculostáticos.
- C) Iniciar tuberculostáticos concomitante ao corticosteroide e trocar o dolutegravir por raltegravir, mantendo a lamivudina e tenofovir.
- D) Não iniciar nenhuma medicação nova até o diagnóstico definitivo de tuberculose.
- E) Solicitar provas inflamatórias e rastreio para doença do colágeno e posterior introdução de corticosteroide.

**34. Um paciente que se apresente com um quadro de pielonefrite aguda, com instabilidade hemodinâmica é internado em unidade de terapia intensiva, cujo resultado da urocultura mostra crescimento de *Klebsilla sp.* com o seguinte antibiograma: Sensibilidade à Amicacina, cefepime, piperacilina/tazobactan, meropenem e imipenem. Resistência à ceftriaxone, cefotaxima, ampicilina, ciprofloxacina e gentamicina.**

**A melhor opção de tratamento para esse paciente é**

- A) Amicacina.
- B) Cefepime.
- C) Piperacilina/tazobactan.
- D) Meropenem.
- E) Norfloxacin.

**35. Um quadro clínico caracterizado por linfadenopatia, febre, cefaleia, anorexia, dor abdominal, e que, com menor frequência, o paciente pode referir diarreia, náuseas, vômitos e tosse seca; que ao exame físico, pode ser encontrada hepatoesplenomegalia e o achado laboratorial de eosinofilia elevada é bastante sugestivo, quando associado a dados epidemiológicos.**

**Qual doença esse quadro descreve?**

- A) Febre de Katayama
- B) Endocardite bacteriana aguda
- C) Giardíase
- D) Hepatite Viral
- E) Malária

**36. Com relação à raiva humana, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Um paciente com suspeita de raiva deve ser mantido em isolamento (quarto privativo), em local escuro, com pouca circulação de ar e, de preferência, contido até a chegada de assistência médica especializada para remoção.
- B) Os casos suspeitos de raiva humana, principalmente aqueles que serão submetidos ao tratamento pelo Protocolo do Recife, não devem receber vacina ou soro antirrábico.
- C) A dose da vacina antirrábica varia de acordo com o fabricante e depende da idade e do peso do paciente.
- D) A vacinação está contraindicada nas gestantes, lactentes e nos usuários de corticoides e imunossupressores.
- E) O soro antirrábico deve ser utilizado nos casos de reexposição ao vírus da raiva, mesmo nos pacientes que já tenham feito esquema profilático anteriormente.

**37. Analise as afirmativas abaixo sobre COQUELUCHE e assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tanto a doença quanto a vacinação provêm imunidade duradoura e permanente.
- B) A fase catarral se caracteriza por febre alta, sinais de obstrução de vias aéreas superiores, otalgia e tosse produtiva persistente associada à dispneia.
- C) Nos indivíduos adequadamente vacinados, com frequência, a coqueluche não se apresenta sob a forma clássica, podendo manifestar-se sob formas atípicas, com tosse persistente, porém sem paroxismos, guincho característico ou vômito pós-tosse.
- D) O diagnóstico padrão-ouro é realizado pela técnica de reação em cadeia de polimerase da secreção nasal, porém, devido ao custo elevado, a sorologia para pesquisa de anticorpos específicos é mais utilizada na prática.
- E) A coleta do material de pacientes suspeitos de coqueluche deverá ser realizada, preferencialmente, no início dos sintomas característicos da doença (período catarral) e antes do início do tratamento ou, no máximo, com até 3 dias de antibioticoterapia.

**38. São doenças de notificação compulsória imediata no Estado de Pernambuco todas as abaixo citadas, EXCETO:**

- A) Sarampo.
- B) Cólera.
- C) Tuberculose.
- D) Febre amarela.
- E) Hantavirose.

**39. Um senhor de 62 anos, morador de casa de repouso sofre acidente pérfuro-cortante em antebraço direito com necessidade de sutura. Ao ser questionado sobre seu status vacinal, não soube informar quais vacinas havia tomado, porém a última vacinação foi durante uma campanha em sua cidade, há mais de 20 anos. Nesse caso, segundo recomendação do Ministério da Saúde, estariam indicadas as seguintes vacinas:**

- A) dT adulto (3 doses), Influenza (gripe), Pneumocócica 23-valente.
- B) dTpa (3 doses) e reforço a cada 10 anos.
- C) dT adulto (reforço) e Influenza (gripe).
- D) dT adulto (reforço) e Febre amarela.
- E) dTpa (reforço), Influenza (gripe) e febre amarela.

**40. Uma dona de casa, portadora de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), diabetes e hipertensão dá entrada na emergência, com quadro de febre alta, tosse produtiva e dispneia há 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se com frequência respiratória de 20 ipm, mas com tiragem intercostal e uso de musculatura acessória, além de sibilância bilateralmente e creptantes em base esquerda; Ritmo cardíaco é regular, com FC 92 bpm e pressão arterial de 110x70 mmHg. Realiza um hemograma que mostra 15.800 leucócitos (3% de bastões; 86% segmentados; 7% de monócitos e 3% de linfócitos), uma hemoglobina de 15,3g/dl e plaquetas de 580.000. Hemoglicoteste de 149mg/dl. A Gasometria arterial revela: pH: 7,26; pCO<sub>2</sub>:51; pO<sub>2</sub>: 88; HCO<sub>3</sub>: 29, SatO<sub>2</sub>: 93%.**

**Com base na nova definição de sepse, estabelecida pelo “SEPSIS-3”, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A paciente apresenta quadro de pneumonia e sepse grave, devendo ser iniciado o protocolo de sepse na emergência e solicitado vaga em unidade de terapia intensiva (UTI).
- B) Trata-se de um quadro de sepse iminente. Embora ainda preencha todos os critérios de sepse, a paciente deve ser tratada como tal e iniciado o protocolo de sepse grave.
- C) A paciente apresenta clínica de pneumonia bacteriana e DPOC exacerbado, não apresentando disfunção orgânica que caracterize uma sepse. Deve-se tratar a pneumonia e o DPOC exacerbado, sem necessariamente iniciar o protocolo de sepse.
- D) A paciente tem um quadro clássico de DPOC exacerbado por uma infecção respiratória, com critérios de sepse, como febre, leucocitose e disfunção respiratória, além de HGT elevado, sendo indicado iniciar o protocolo de sepse e transferir para a UTI.
- E) A paciente apresenta comorbidades que elevam o seu risco de óbito, além de critérios de sepse grave (febre, leucocitose, dispneia, pCO<sub>2</sub>> 45 mmHg) e disfunção respiratória. Deve se iniciar, de imediato, o protocolo de sepse e transferir a paciente para a UTI.

