

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO 1

Deixem eu ser brasileiro!

Sou tradutor profissional há mais de trinta anos e a experiência acumulada nesse tempo me confere uma cristalina certeza: boa parte dos revisores que trabalham nas nossas editoras pertencem a uma seita secreta (ou grupo criptoterrorista) que tem como missão única na vida sabotar, boicotar ao máximo (quando não ocultar por completo) o português brasileiro, impedir que ele se consagre na língua escrita livresca, para preservar tanto quanto possível a norma-padrão obsoleta, anacrônica e arcaica que eles julgam ser a única forma digna de receber o nome de “língua portuguesa”. [...]

Sempre fico irritadíssimo (literalmente, com coceira no corpo todo!) quando recebo os meus exemplares de tradutor e, ao reler o que escrevi, encontro uma infinidade de “correções” que representam a obsessão paranoica de expurgar do texto escrito qualquer “marca de oralidade” (como se isso fosse possível), qualquer característica propriamente brasileira de falar e de escrever. É sistemático, é premeditado, é uma conspiração altamente organizada (só pode ser!). Todos os “num” e “numa” que uso são insuportavelmente esquarterados em “em um” e “em uma”, como se essas contrações, presentes na língua há mais de mil anos, fossem algum tipo de vício de linguagem. Me pergunto por que não fazem o mesmo com “nesse”, “nisso” etc., ou com “no” e “na”: não seria lindo ver “em a”, “em o”, “em esse”? Não, seria um nojo! Por que essa perseguição estúpida ao “num”, “numa”?

O mesmo acontece com o uso de “tinha” na formação do mais-que-perfeito composto: “tinha visto”, “tinha dito”, “tinha falado” são implacavelmente transfiguradas em “havia visto” etc., embora qualquer criancinha saiba que o verbo ‘haver’, no português brasileiro, é uma espécie em extinção, confinada a raríssimos ecossistemas textuais... Por que não fazem o mesmo com “tenho visto”, “tenho dito” e “tenho falado”? Já pensou que vomitivo seria ler “hei visto”, “hei dito”, “hei falado”? [...] E quando querem convencer o resto do universo de que existe alguma diferença entre este e esse? Uma diferença que a pesquisa linguística brasileira já mostrou que não existe há mais de um século! [...]

É claro que o sintoma mais visível e gritante desse fundamentalismo retrógrado consciente é a putrefacta, abjeta, torva e torpe colocação pronominal. A próclise, isto é, o pronome antes do verbo principal, é veementemente combatida, enxovalhada, humilhada, ainda que ela seja a única regra natural de colocação dos pronomes oblíquos na nossa língua. Isso já estava provado em textos de João Ribeiro, em 1920! O combate é tão furibundo e insano que até mesmo aonde a tradição gramatical exige a próclise ela é ignorada, e os livros saem com coisas como “não conheço-te”, “já formei-me”, “porque viram-nos”, esses filhotes teratológicos da hipercorreção.

Só me resta, então, apostrofar: Senhoras revisoras e senhores revisores, deixem a gente escrever em português brasileiro, pelo amor de Oxum, de Ogum e de Xangô! Consultem os seus calendários: estamos no século 21, e não nos brumosos anos de 1500! Consultem seus mapas: estamos no Brasil, e não em alguma esquina úmida e enevoadada da (lindíssima) cidade do Porto! Vão estudar um pouco, um pouquinho só, larguem sua religião e pratiquem um pouco de ciência, saiam de sua redoma de vidro impermeável às mudanças da língua e venham aprender como se fala e se escreve o português do Brasil!

Leiam alguns verbetes dos nossos melhores dicionários e aprendam que não tem nada de errado em escrever “assisti o filme”, “deixa eu ver”, que a forma “entre eu e você” não é nenhum atentado contra a língua, nem muito menos “eu custo a creer”, que óculos é substantivo singular, que meia é advérbio flexionado etc. etc. etc.! Esqueçam o que dizem pasquais, sacconis e squarisis, esses charlatães da gramática que não enxergam um palmo adiante do nariz tapado e dos olhos com viseiras! Consultem o Houaiss, o Aurélio, o novíssimo Aulete! Leiam Luís Fernando Veríssimo, Fernanda Torres e Antônio Prata, nossos melhores prosadores na nossa melhor língua brasileira! Ouçam os apelos que ecoam no tempo de José de Alencar, Mário de Andrade, Monteiro Lobato e tantos outros que há tanto tempo pedem, suplicam, rogam, imploram: deixem eu falar e escrever na minha língua, na língua que é a única capaz de expressar meus sentimentos, emoções e ideias! Deixem eu ser brasileiro!

Marcos Bagno. Disponível em: <https://www.facebook.com/notes/marcos-bagno/deixem-eu-ser-brasileiro/951653864929017>. Acesso em: 22/04/2019. Adaptado.

01. Desde o título, o principal apelo do autor e que traduz a visão global do Texto 1 é o de que

- os revisores de textos façam um esforço no sentido de se preservar, na modalidade escrita da língua, o rigor da norma-padrão brasileira.
- o trabalho de um tradutor passe sempre pelo crivo de “correções” que expurguem do texto escrito qualquer marca de oralidade.
- os revisores parem de corrigir certas contrações, como “num” e “numa”, e passem a tratar essas formas como gramaticalmente corretas.
- os corretores de textos leiam autores como Luís Fernando Veríssimo, Fernanda Torres e Antônio Prata, grandes prosadores brasileiros.
- ele tenha a liberdade de usar, nos textos que produz, formas típicas da língua do Brasil, mesmo que algumas se distanciem da norma-padrão.

02. Analise os fenômenos linguísticos apresentados a seguir.

1. O emprego do verbo ‘assistir’ (no sentido de ver) como transitivo direto.
2. A preferência pelo uso da forma verbal ‘ter’ nos tempos compostos.
3. A opção pelo posicionamento proclítico dos pronomes átonos.
4. A possibilidade de flexionar o advérbio ‘meio’ em uma forma feminina.

São fenômenos típicos do português brasileiro, segundo o autor do Texto 1:

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

03. Encontramos, no Texto 1, um apelo explícito do autor. Podemos afirmar que, além disso, no Texto 1, o autor faz:

- A) uma confissão.
 B) uma convocação.
 C) um desabafo.
 D) um questionamento.
 E) uma declaração.

04. Do ponto de vista tipológico, é CORRETO afirmar que o Texto 1:

- A) é introduzido por sequências narrativas, como: “Sou tradutor profissional há mais de trinta anos e a experiência acumulada nesse tempo me confere uma cristalina certeza...”.
- B) apresenta diversos trechos injuntivos, como se pode ver no apelo final: “Deixem eu ser brasileiro!”
- C) é caracteristicamente descritivo, como se percebe no trecho: “Sempre fico irritadíssimo quando recebo os meus exemplares de tradutor e...”.
- D) está organizado com os traços típicos da tipologia dissertativa, com introdução, desenvolvimento e conclusão bem definidos.
- E) apresenta sequência de ideias que se complementam e avançam, sendo, por isso, caracteristicamente expositivo.

05. Releia: “A próclise, isto é, o pronome antes do verbo principal, é veementemente combatida, enxovalhada, humilhada, ainda que ela seja a única regra natural de colocação dos pronomes oblíquos na nossa língua.”**Com a expressão destacada no trecho, o autor pretendeu evidenciar uma relação semântica:**

- A) concessiva.
 B) consecutiva.
 C) final.
 D) causal.
 E) condicional.

06. Analise as relações de sentido apresentadas a seguir.

1. “norma-padrão anacrônica” significa ‘norma-padrão antagônica’.
2. “É sistemático, é premeditado” equivale a ‘é sistemático, é planejado’.
3. “fundamentalismo retrógrado” quer dizer ‘fundamentalismo antiquado’.
4. “A próclise é veementemente combatida” significa: ‘a próclise é usualmente combatida’.

Está(ão) CORRETA(S), apenas:

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

07. Assinale a alternativa na qual as normas de concordância foram cumpridas.

- A) Nunca houveram tantos apelos em defesa do português brasileiro.
- B) É urgente, de fato, alterações na visão que temos da nossa língua.
- C) Fazem muitos anos que algumas formas já não são usadas no Brasil.
- D) Hoje se podem perceber muitas formas novas na língua do povo.
- E) O efeito das inúmeras correções são nocivas para a nossa identidade linguística.

08. Assinale a alternativa em que a regência (verbal e nominal) está de acordo com a norma-padrão da língua.

- A) Eu prefiro adequar-me às novas formas de falar do que resistir a elas.
 B) As intervenções dos revisores implicam na manutenção de uma norma ultrapassada.
 C) Temos que nos lembrar sempre de que a língua é mutável e heterogênea.
 D) Devido o movimento natural da língua, as mudanças ocorrem em vários níveis.
 E) Sempre aprendemos quando nos dispomos compreender novas formas de falar.

09. A respeito das normas ortográficas, é CORRETO afirmar que, no Texto 1:

- A) ao grafar, por exemplo, “boa parte dxs revisorxs”, o autor sinaliza sua opção de alterar a grafia para não fazer distinção de gênero.
 B) a palavra “Brasil” está grafada com ‘s’; outra opção aceitável pelas normas vigentes seria grafar o nome do país com ‘z’ (‘Brazil’).
 C) o adjetivo ‘profissional’ está grafado com ‘ss’; assim também deveriam ser grafados os adjetivos ‘defissiente’ e ‘retissente’.
 D) a forma verbal ‘expressar’ está grafada com ‘x’; assim também deve ser grafada a forma verbal ‘extender’.
 E) no trecho: “Esqueçam o que dizem pasquales, sacconis e squarisis...”, há erro ortográfico, pois, neste caso, trata-se de nomes próprios e as iniciais devem ser grafadas com maiúsculas.

TEXTO 2

Disponível em:

<https://www.ufsm.br/unidades-universitarias/ctism/wp-content/uploads/sites/360/2018/09/subsequente-2015.pdf>. Acesso em: 22/04/2019.

10. O Texto 2 pode ser utilizado para evidenciar que:

- A) erros gramaticais são sempre bem-vindos por interlocutores com quem temos intimidade.
 B) os pais têm o dever pedagógico de corrigir os textos escritos dos seus filhos aprendizes.
 C) textos com muitos problemas gramaticais geram bastante dificuldade de compreensão.
 D) entre pais e filhos é desejável que haja total liberdade para ‘atropelar’ a gramática.
 E) a forma como escrevemos é menos relevante que a mensagem que queremos transmitir.

CONHECIMENTOS DO SUS**11. Em relação aos princípios doutrinários e organizacionais do SUS, analise os itens abaixo:**

- I.** Os princípios doutrinários do SUS dizem respeito à ideologia do Sistema Único de Saúde, à base doutrinária desse sistema.
II. A integralidade considera, também, o indivíduo nas suas características biopsicossociais e espirituais, ou seja, considerando todas as necessidades de saúde desse indivíduo.
III. Na regionalização, organiza-se a rede de atenção à saúde, considerando as características semelhantes, e também considerando a rede de atenção à saúde, as características populacionais, a situação de saúde, os indicadores e outros fatores.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Todos estão incorretos.
 C) Apenas I e III estão corretos.
 D) Apenas III está correto.
 E) Apenas I e III estão incorretos.

12. Analise a frase abaixo:

“Não podemos atender uma mulher da mesma forma que atendemos um homem; não podemos atender uma população numa situação de rua, do mesmo jeito que atendemos uma pessoa que tem emprego e vida economicamente estável. São situações distintas e que precisamos considerar essas diferenças no atendimento à saúde”.

A qual princípio do SUS essa frase remete?

- A) Regionalização
- B) Controle Social
- C) Universalidade
- D) Equidade
- E) Integralidade

13. Um indivíduo procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber orientações sobre a cirurgia de redesignação sexual, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal procedimento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é o da(do)

- A) Universalização.
- B) Equidade.
- C) Organização.
- D) Regionalização.
- E) Controle social.

14. Sobre a NOAS, analise os itens abaixo e coloque V nos Verdadeiros e F nos Falsos.

- () O objetivo da NOAS/SUS é promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção.
- () Estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- () Apesar de ter sido lançada para isso, a NOAS não foi suficiente na questão da definição das responsabilidades, do planejamento e organização do sistema e da resolutividade e do acesso a serviços de saúde.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

15. A NOAS-SUS 01/01 aponta três grupos de estratégias prioritárias, que, de forma articulada, visam contribuir para a organização dos sistemas de saúde.

Analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Elaboração do Plano Diretor de Universalidade coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), envolvendo o conjunto dos municípios como forma de organização de sistemas funcionais e resolutivos em seus diversos níveis.
- () Fortalecimento da capacidade gestora do SUS, voltada para a consolidação do caráter público da gestão do sistema.
- () Atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios, passando do caráter meramente cartorial para um processo de responsabilização real, com pactuação de compromissos e metas pelos gestores.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

16. Sobre a Política Nacional da Saúde do Idoso, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () No preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, considera-se o idoso como “polifarmácia”, quando há o uso concomitante de 5 ou mais medicações.
- () A medida do perímetro da panturrilha esquerda é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores do que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.
- () O idoso tem garantido o direito de requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a partir dos 65 anos de idade, desde que não possua meios para prover sua própria subsistência ou de tê-la provida pela família.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

17. Em relação à saúde do idoso, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () A verificação de medidas antropométricas é uma boa maneira de serem reconhecidos os sujeitos ou grupos que apresentam agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional.
- () Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de pessoas idosas, o critério prioritário a ser utilizado deve ser a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
- () O peso pode diminuir com a idade, porém com variações segundo o sexo. Essa diminuição está relacionada à redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular, sendo mais evidente no sexo feminino.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

18. Das doenças listadas abaixo, assinale a que faz parte da lista de notificação compulsória IMEDIATA.

- A) Doença de Chagas Aguda
 B) Violência doméstica, sexual e/ou outras violências
 C) Síndrome do Corrimento Uretral Masculino
 D) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS
 E) Oxoplasrose

19. Em relação à epidemiologia da AIDS no Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids”, do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), publicado em 2018, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Houve uma diminuição na taxa de detecção de AIDS no Brasil, que passou de 21,7/100.000 habitantes (2012) para 18,3/100.000 habitantes em 2017, configurando um decréscimo de 15,7%. Essa redução na taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013.
- () De 2007 até junho de 2018, foram notificados no SINAN 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo as piores taxas registradas no Norte e no Nordeste do país.
- () A razão de sexos para o ano de 2017, desconsiderando casos de HIV em gestantes, foi de 2,6 (M:F), ou seja, 26 homens para cada dez mulheres.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

20. De acordo com o Calendário de Imunização (2018-2019), elaborado pela Sociedade Brasileira de Imunizações, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes.
- () Em relação à vacina Pneumocócica, um esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado rotineiramente para indivíduos com 60 anos ou mais.
- () A vacina contra o Herpes zoster é recomendada para indivíduos a partir de 60 anos de idade, mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Nesses casos, aguardar o intervalo de um ano entre o quadro agudo e a aplicação da vacina.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Mulher de 31 anos de idade com antecedente de diabetes mellitus do tipo 1, em uso de insulina NPH 28 U SC pela manhã. Evoluindo há 4 dias com poliúria, polidipsia além de disúria, polaciúria, urina concentrada e com odor fétido e queda do estado geral. Há 1 dia, com dor abdominal, vômitos e febre aferida pelo termômetro de 38,3 graus. Ao exame: desidratada ++/4+, corada, Ap Resp: MV+, sem ruídos adventícios, abdome flácido, doloroso à palpação profunda, RHA+, PA: 110/65 mmHg, FC: 90 b.p.m

Laboratório:

Glicemia capilar: 480mg/dl, Glicemia: 475 mg/dl, Na: 132meq/l, K: 3,8 meq/l
 Sumário de urina Corpos cetônicos 4+/4+ na urina, 30 piócitos por campo e nitrito positivo
 Gasometria arterial: PH 7,18 PO2: 106mmHg PCO2: 22 mmHg BIC: 15

Em relação à paciente acima, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A correção da hiperglicemia deve ser feita inicialmente com o uso de insulina de ação lenta.
- B) O diagnóstico da doença de base da paciente em questão é cetoacidose diabética, descompensada por ITU (infecção do trato urinário).
- C) Não há necessidade de correção do sódio, pois há uma hiponatremia hipertônica translocacional, secundária à hiperglicemia.
- D) Deve-se iniciar a reposição de potássio, mesmo com potássio normal, pois a deficiência corporal de potássio é imensa, em torno de 3 a 6 mEq/kg.
- E) Deve-se iniciar a reposição volêmica com Soro Fisiológico a 0,9% pela via endovenosa, 15-20 mL/kg/hora, na primeira hora.

22. Mulher de 32 anos vem à Urgência com queixa de ganho de peso, intolerância ao frio e sonolência excessiva. Ela traz os seguintes exames: TSH – 12,4 mU/L, T4 livre – 0,5 ng/dl e anticorpo anti-TPO - 1000. Essa paciente traz um ultrassom de tireoide mostrando um leve aumento e alteração de sua ecogenicidade. A paciente apresenta mãe e irmã com Tireoidite de Hashimoto.

Qual a melhor conduta clínica para essa paciente?

- A) Iniciar a reposição da L-tiroxina na dose de 50 ug.
- B) Iniciar propranolol e metimazol.
- C) Solicitar a punção da tireoide guiada por Ultrassom (PAAF).
- D) Solicitar o anticorpo antitireoglobulina e o anticorpo anti-TSH.
- E) Realizar uma tireoidectomia total.

23. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) nessa doença, a primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C) de início abrupto, associada à cefaleia, adinamia, a mialgias, artralguas, à dor retroorbitária.
- B) a diarreia está presente em percentual significativo dos casos; habitualmente, não é volumosa, cursando apenas com fezes pastosas numa frequência de três a quatro evacuações por dia.
- C) a fase crítica tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme.
- D) aumento progressivo do hematócrito e derrame pleural são sinais de alarme na dengue.
- E) em pacientes do grupo D, na dengue, segundo Manual Ministério Saúde, pode-se iniciar a reposição com oral de líquidos. Exemplo: um adulto de 70 kg, orientar: 60 ml/kg/dia 4,2 L. Ingerir nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento: 1,4 L de líquidos e distribuir o restante nos outros períodos (2,8 L).

24. Paciente de 55 anos chega à Urgência com um derrame pleural à direita, há 3 dias, após um quadro de pneumonia há 6 dias. O plantonista decide realizar o estudo do líquido pleural na suspeita de um empiema.

Qual das alternativas abaixo contém todos os elementos que podem ajudar no diagnóstico do empiema pleural?

- A) Ph, glicose e DHL.
- B) DHL, triglicerídeo e leucócitos.
- C) Proteína, DHL e hematócrito.
- D) Proteína, DHL e leucócitos.
- E) Proteína, hematócrito e pH.

25. Um paciente do sexo masculino 65 anos chega à UPA com ascite há 6 meses, sem investigação adequada. Realiza, na urgência, uma paracentese com o Gradiente de albumina Soro-ascite (GASA) = 1,5 g/dl. Qual das alternativas abaixo apresenta a hipótese menos provável da causa da ascite, considerando o GASA encontrado na avaliação do líquido ascítico?

- A) Carcinomatose peritoneal
- B) Cirrose alcoólica
- C) Esquistossomose hepatoesplênica
- D) Insuficiência cardíaca congestiva
- E) Trombose da veia porta

26. Paciente com 63 anos chega à Urgência com alta suspeita clínica de Tromboembolismo Pulmonar (TEP), sem apresentar sinais de instabilidade hemodinâmica e sem sinais de maior gravidade clínica.

Qual medicação deve ser iniciada no tratamento enquanto se aguarda a confirmação diagnóstica da TEP?

- A) Ácido acetilsalicílico
- B) Warfarina
- C) Alteplase
- D) Heparina
- E) Mononitrato de isossorbida

27. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma doença infecciosa febril, de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde quadros oligossintomáticos, leves e de evolução benigna a formas graves.
- B) em aproximadamente 15% dos pacientes, a leptospirose progride para a fase tardia da doença que é associada a manifestações graves e potencialmente letais.
- C) hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia podem ocorrer, mas são achados menos comuns (<20%).
- D) a antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença, sendo sua eficácia terapêutica mais elevada nas fases tardias da doença.
- E) a leptospirose pode causar Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, mesmo sem sangramento pulmonar presente.

28. Na Parada Cardiorrespiratória (PCR), com ritmo de Fibrilação Ventricular (FV) ou Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP) ao monitor cardíaco, todas as alternativas abaixo são condutas de suporte realizadas nesse tipo de PCR, EXCETO:

- A) Desfibrilar: choque único na potência máxima do aparelho (360 J no monofásico e 200 J no bifásico).
- B) Administrar Atropina 0,5 mg IV em bolus a cada 10 minutos.
- C) Reiniciar imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) após o choque, começando por 30 compressões torácicas de boa qualidade, seguidas de duas insuflações, por cinco ciclos ou 2 minutos.
- D) Realizar simultaneamente ao processo de reanimação acesso venoso [endovenoso (EV)/intraósseo (IO)].
- E) Administrar epinefrina: 1 mg intravenoso (IV)/IO em bolus, seguida de 20 ml de solução salina 0,9% e elevação do membro (repetir a cada 3 a 5 minutos).

29. Homem diabético, 58 anos, com diagnóstico há 16 anos vem à última consulta apresentando Relação albumina / creatinina na urina 330 mg/g de creatinina e ritmo de filtração glomerular de 80 ml/min. Qual a classe de medicação hipotensora mais adequada para esse paciente?

- A) Nitroprussiato de sódio
- B) Diurético tiazídico
- C) Betabloqueador
- D) Inibidores da enzima conversora da angiotensina
- E) Hidralazina

30. Em relação à asma brônquica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso de corticoide inalado deve ser evitado durante o período de crise, dando-se preferência ao corticoide sistêmico.
- B) O Brometo de Ipratrópio, isoladamente, é bem eficaz para o tratamento da asma aguda.
- C) O uso de B2 agonista inalatório e corticoides sistêmicos são os medicamentos de escolha para as exacerbações de asma.
- D) O cromoglicato dissódico tem utilidade clínica na prevenção da asma.
- E) O diagnóstico diferencial no adulto inclui Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e bronquite aguda.

31. Homem de 66 anos foi encaminhado para realizar cineangiogramia de urgência devido a quadro de angina instável. É diabético, hipertenso apresentando um ritmo de filtração glomerular estimada pela fórmula CKD-EPI em 47 mL/min/1,73m².

Qual das medidas a seguir é a mais recomendada para evitar insuficiência renal por contraste radiológico?

- A) Hidratação com soro fisiológico antes e após o exame
- B) Furosemida antes e imediatamente após o procedimento
- C) Usar 40 mg de prednisona oral na véspera do exame
- D) Usar verapamil após o exame
- E) Hidratação com manitol durante a realização do exame

32. Qual dos anticorpos abaixo apresenta alta especificidade no diagnóstico de Artrite Reumatoide?

- A) Anti-DNA
- B) Anti-gliadina
- C) Anticardiolipina
- D) Anti-CCP
- E) Anti-Jo

33. Homem de 65 anos chega à Emergência com história de episódio súbito de perda de força no braço e perna do lado esquerdo, acompanhado de cefaleia há 3horas. Estava sem usar os anti-hipertensivos. Ao exame, está sem febre, TA: 240/120 mmHg, em alerta, colaborativo, com hemiparesia completa. Qual é o primeiro exame de escolha?

- A) Raio X de crânio em AP e perfil
- B) Ecodoppler de carótidas e vertebrais, com estudo de fluxo a cores
- C) Tomografia Computadorizada de crânio.
- D) Estudo do líquido cefalorraquidiano (LCR)
- E) Ressonância Nuclear Magnética de crânio

34. Em relação à hemorragia digestiva alta, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Idade abaixo de cinquenta anos, uso prévio de bloqueador de bomba de próton e dispepsia funcional associada são fatores preditivos de hemorragia digestiva alta recorrente ou mais grave.
- B) Deve-se instituir profilaxia primária com betabloqueadores não seletivos ou ligadura elástica de varizes esofágicas em pacientes com cirrose hepática e varizes de médio ou grosso calibre com alto risco de sangramento (Child B ou C e sinais vermelhos nas varizes).
- C) Durante episódio de sangramento, deve-se realizar a ressuscitação volêmica com cuidado para não repor volume em demasia, o que pode aumentar a pressão portal e o risco de ressangramento pelas varizes.
- D) O *Helicobacter pylori* é sabidamente um fator independente de ressangramento.
- E) Deve-se realizar endoscopia digestiva alta idealmente dentro das primeiras 12 horas de sangramento em todo paciente com hemorragia digestiva alta varicosa.

35. Mulher de 55 anos chegou ao Hospital com história de ter apresentado oligúria e creatinina elevada há 3 dias, após uma gastroenterite aguda há 1 semana. O médico plantonista suspeita de insuficiência renal aguda (IRA) pré-renal. Qual das alternativas abaixo contém o achado laboratorial compatível com uma IRA pré-renal?

- A) Osmolaridade Urinária < 350 mosm/L
- B) Sódio Urinário < 20 mEq/L
- C) Creatinina urinária / plasmática <20
- D) Excreção fracionada de sódio (%) > 2,0
- E) Osmolaridade urinária/ plasmática <1,1

36. Paciente do sexo feminino, 22 anos submetida à cesariana de gêmeos evoluiu com distensão abdominal, anemia hemolítica microangiopática, icterícia, febre, choque hipovolêmico e alteração do nível de consciência. Os exames laboratoriais mostraram DHL de 8.598 U/L, contagem de plaquetas de 7000/mm³, hemoglobina de 8,2 g/dL e no estudo de sangue periférico, a presença de esquizócitos. O diagnóstico mais provável para esse caso clínico é

- A) linfoma Hodgkin.
- B) leucemia linfocítica aguda.
- C) anemia megaloblástica.
- D) anemia aplástica.
- E) púrpura trombocitopênica trombótica.

37. Homem de 68 anos de idade, caminhoneiro refere aumento do volume abdominal, edema de MMII há 15 dias. Refere etilismo diário. Apresenta como exame um USG abdominal com os seguintes achados: cirrose hepática com sinais de hipertensão portal; esplenomegalia, ascite moderada. Paciente traz também uma endoscopia digestiva que mostra varizes de esôfago de grosso calibre com vasa vasorum.

O paciente na enfermaria realiza os exames laboratoriais: ferritina = 470 ng/mL; INR = 1,7; creatina = 1,13; K = 5,7; TGO = 60 U/L; TGP = 32 U/L; FA = 119 U/L; GGT = 138 U/L; albumina = 2,88 g/dL; VHB e VHC negativos; autoanticorpos negativo; alfafetoproteína: 4 IU/mL.

Foi realizada uma paracentese diagnóstica e de alívio, associada a diuréticos, porém, três dias depois, evoluiu com sonolência, flapping e lentificação verbal e motora.

O diagnóstico mais provável para esse caso clínico é o de

- A) sepse.
- B) meningite viral.
- C) encefalopatia hepática pós-paracentese.
- D) demência vascular.
- E) doença de Parkinson.

38. Em relação à Síndrome Coronariana Aguda (SCA), é INCORRETO afirmar que

- A) as troponinas na admissão estão dentro do valor de normalidade em até um quinto dos pacientes que depois confirmam diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM).
 - B) o Ácido acetilsalicílico (AAS) deve ser administrado na dose 160 mg ao dia a 325 mg, devendo ser utilizado de forma mastigável, quando do primeiro atendimento, ainda antes da realização do ECG.
 - C) os pacientes com síndrome coronariana aguda que se apresentam com congestão pulmonar e com taquicardia são os que mais se beneficiam do uso de metoprolol 5mg por via endovenosa.
 - D) a mioglobina é um marcador muito precoce de necrose miocárdica, precedendo a liberação de CK-MB em 2 a 5 horas.
 - E) o alívio da dor torácica representa um critério de reperfusão após a utilização de fibrinolítico no infarto agudo do miocárdio com supra de ST.
-

39. Qual das alternativas abaixo contém, apenas, medicações que diminuem a mortalidade no tratamento da insuficiência cardíaca sistólica?

- A) Nitrato e espironolactona
 - B) Digoxina e bloqueador do canal de cálcio.
 - C) Diurético de alça e inibidores da enzima de conversão de angiotensina
 - D) Bloqueador do canal de cálcio e diurético tiazídico
 - E) Betabloqueador e espironolactona
-

40. Paciente homem 69 anos chega à Urgência com uma queixa de dificuldade respiratória há 5 dias e apresentando uma piora progressiva. Ele refere inicialmente tosse seca e dor no peito que não era relacionada a esforço, mas que, após o terceiro dia, a tosse tornou-se produtiva e de coloração amarelo-esverdeada. O plantonista deu o diagnóstico de uma pneumonia comunitária com indicação de internamento em enfermaria.

Qual das alternativas abaixo pode ser utilizada como tratamento nesse caso?

- A) Eritromicina
 - B) Penicilina benzatina
 - C) Norfloxacin
 - D) Ceftriaxone + azitromicina
 - E) Ciprofloxacina
-

MÉDICO PLANTONISTA