

LÍNGUA PORTUGUESA

Instrução: As questões de 1 a 5 correspondem ao texto abaixo.

Tecendo a manhã

(João Cabral de Melo Neto)

1

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito que um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

2

*E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão.*

1. A partir da leitura de todo o poema, depreende-se que ele apresenta
 - (A) a maneira como os galos gritam nas manhãs a fim de fazer com que todos acordem.
 - (B) um fato sem importância que aconteceu em uma manhã qualquer.
 - (C) um trabalho individualizado e que não tem um produto final.
 - (D) a construção solidária de um objeto, de uma obra ou de uma nova sociedade.
2. O provérbio que se aplica ao poema é
 - (A) de grão em grão a galinha enche o papo.
 - (B) uma andorinha só não faz verão.
 - (C) cada um por si e Deus por todos.
 - (D) quando um não quer dois não brigam.
3. O poema apresenta basicamente as seguintes oposições:
 - (A) individualidade × coletividade e dependência × autonomia.
 - (B) trabalho × ócio e solidariedade × individualidade.
 - (C) produtividade × improdutividade e independência × insegurança.
 - (D) capacidade de criação × falta de criatividade e atividade × inatividade.
4. Em **entretendendo** (entretender), nota-se a presença das palavras
 - (A) entender; tenda; estender; entreter.
 - (B) entre; tenda; entender; tender.
 - (C) entre; entristecer; depender; tender.
 - (D) entretenimento; entendimento; tendência; distender.

5. Na oração *Um galo sozinho não tece uma manhã*, a palavra em destaque tem a função sintática de
 - (A) sujeito.
 - (B) adjunto adnominal de negação.
 - (C) adjunto adverbial de negação.
 - (D) objeto direto.

6. No período *Como havia muitas pessoas na sala, fiquei sufocada*, a palavra **como** é uma conjunção subordinativa
 - (A) comparativa.
 - (B) proporcional.
 - (C) conformativa.
 - (D) causal.

Instrução: Nas questões 7 e 8, assinale a alternativa que preenche corretamente, pela ordem, as lacunas dos períodos apresentados.

7. A documentação que _____ nesta tarde está completa, acabei de _____ amanhã bem cedo, como combinamos anteriormente. _____ ao _____.
 - (A) me enviaram; conferi-la; Devolvê-la-ei; Avisem-me; recebê-la.
 - (B) me enviaram; a conferir; Devolvê-la-ei; Me avisem; recebê-la.
 - (C) enviaram-me; conferir-la; Devolverei-a; Avisem-me; receber-la.
 - (D) enviaram-me; conferi-la; A devolverei; Me avisem; recebê-la.
8. Devo ir _____ Curitiba _____ trabalho na próxima semana. A empresa aérea acabou de confirmar que meu voo sai _____ 5 horas da tarde do Aeroporto de Confins. _____ vezes costumo me atrasar, sairei de casa mais cedo _____ fim de não perder o voo.
 - (A) à; a; às; As; à
 - (B) à; à; às; Às; a
 - (C) a; a; às; Às; a
 - (D) a; a; as; Às; à
9. A seqüência em que todas as palavras têm as sílabas separadas corretamente é
 - (A) ca-ó-ti-co; nos-tal-gia; ex-ce-ção; tungs-tê-nio.
 - (B) ab-so-lu-to; sa-í-da; fi-el; gar-ra-fa.
 - (C) re-fle-xão; a-bru-pto; fe-no-lfta-le-í-na; p-si-co-se.
 - (D) m-ne-mô-ni-co; Má-ri-o; coor-de-nar; sub-lu-nar.
10. Todas as palavras estão acentuadas corretamente e recebem acento gráfico por seguirem a mesma regra de acentuação em
 - (A) ítem; também; armazéns; contém.
 - (B) Jaú; balaústre; Pacaembú; baú.
 - (C) calvície; mágoas; errôneos; imundície.
 - (D) desejá-los; ímã; atrás; saída.

	ESPECIALIDADE
<p>11. Todas as palavras estão corretamente grafadas em</p> <p>(A) aleijar; problema; supertição; etmologia.</p> <p>(B) carangueijo; propriedade; beneficiência; ponteagudo.</p> <p>(C) bugiganga; cataclisma; borburinho; surrupiar.</p> <p>(D) apropriado; astigmatismo; supetão; braguilha.</p>	<p>16. Durante o atendimento de PCR é observada a presença de fibrilação ventricular no monitor. A conduta imediata correta é</p> <p>(A) desfibrilação elétrica.</p> <p>(B) administrar adrenalina.</p> <p>(C) administrar atropina.</p> <p>(D) iniciar compressões torácicas e ventilação.</p>
<p>12. Todas as palavras são formadas por hibridismo em</p> <p>(A) passatempo; automóvel; embora; zunzum.</p> <p>(B) endovenosa; televisão; microondas; alcalóide.</p> <p>(C) monocultura; cilíndrico; amoroso; ajoelhar.</p> <p>(D) escriturário; desamor; leiteiro; biodança.</p>	<p>17. A pressão arterial em pacientes diabéticos e hipertensos deve ser mantida em níveis menores a</p> <p>(A) 125 x 75 mmHg</p> <p>(B) 130 x 80 mmHg</p> <p>(C) 140 x 90 mmHg</p> <p>(D) 150 x 100 mmHg</p>
<p>13. O uso de vírgula está INCORRETO em:</p> <p>(A) Se ela comprar um carro novo, ficará endividada.</p> <p>(B) A mulher, naquela hora, estava no quarto e o marido saía de casa.</p> <p>(C) É interessante, a oferta mas não tenho o dinheiro necessário.</p> <p>(D) No meio da confusão, a criança.</p>	<p>18. No tratamento da hipertensão arterial sistêmica, os</p> <p>(A) betabloqueadores retardam a aterogênese e, portanto, são os agentes de escolha nos hipertensos portadores de insuficiência arterial periférica sintomática.</p> <p>(B) inibidores da enzima conversora devem ser evitados nos hipertensos diabéticos com proteinúria ou evidência de disfunção renal.</p> <p>(C) diuréticos tiazídicos são anti-hipertensivos eficientes e indicados como a droga de primeira escolha para a maioria dos pacientes.</p> <p>(D) inibidores da enzima conversora e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II são os agentes de escolha em pacientes grávidas.</p>
<p>14. As orações em destaque:</p> <p><i>Esperamos que o novo chefe cumpra seu dever.</i></p> <p><i>Como estava chateada, não saí de casa.</i></p> <p>Estão corretamente classificadas, respectivamente, em</p> <p>(A) oração subordinada substantiva objetiva direta e oração subordinada adverbial causal.</p> <p>(B) oração subordinada substantiva objetiva indireta e oração subordinada adverbial causal.</p> <p>(C) oração subordinada substantiva completiva nominal e oração coordenada sindética explicativa.</p> <p>(D) oração subordinada substantiva subjetiva e oração subordinada adverbial final.</p>	<p>19. Sobre os betabloqueadores, no tratamento de insuficiência cardíaca congestiva (ICC),</p> <p>(A) o uso de carvedilol, metoprolol e bisoprolol melhora os sintomas congestivos, embora a redução da mortalidade global e cardiovascular não seja observada.</p> <p>(B) os pacientes com bradicardia e bloqueio AV mostram benefício superior e deverão receber doses maiores.</p> <p>(C) a dose de betabloqueador deve ser gradativamente reduzida até a sua retirada, após o controle dos sintomas de ICC.</p> <p>(D) geralmente são prescritos juntamente com inibidores de ECA, pois o uso concomitante dos dois antagonistas neuro-hormonais produz benefício aditivo.</p>
<p>15. Ao relacionar a coluna da direita com a da esquerda, numerando as figuras de linguagem, a seqüência correta é</p> <p>I. Eles, o seu único desejo é exterminar-nos. (Garret) 1. pleonasma</p> <p>II. Maria embarcou em um avião gigantesco. 2. anacoluto</p> <p>III. Li Machado de Assis ainda no ginásio. 3. metonímia</p> <p>IV. A mulher não acreditava naquilo que seus próprios olhos viam. 4. catacrese</p> <p>(A) I-2 ; II-4 ; III-3 ; IV-1</p> <p>(B) I-2 ; II-4 ; III-1 ; IV-3</p> <p>(C) I-3 ; II-1 ; III-4 ; IV-2</p> <p>(D) I-3 ; II-2 ; III-4 ; IV-1</p>	<p>20. Paciente, sexo feminino, 32 anos de idade, queixa-se de episódios recorrentes, quase diários, de <i>chiado</i> no peito, tosse seca e dispnéia. Eventualmente acorda à noite com <i>chiado</i>. Faz uso de <i>bombinha</i> nas crises com melhora. Nesse caso, além do β_2 agonista de curta duração, para o controle a longo prazo indica-se</p> <p>(A) aminofilina.</p> <p>(B) brometo de ipatrópio.</p> <p>(C) corticóide sistêmico.</p> <p>(D) corticóide inalatório.</p>

<p>21. A oxigenioterapia crônica em portadores de DPOC</p> <p>(A) está indicada em todos os portadores, independentemente da presença de hipoxemia.</p> <p>(B) prolonga a sobrevida e reduz a necessidade de hospitalização nos portadores de hipoxemia.</p> <p>(C) contra-indica o uso de oxigenioterapia domiciliar, quando presente a cor <i>pulmonale</i> e/ou a hipertensão pulmonar.</p> <p>(D) deve ser limitada ao ambiente hospitalar, devido ao risco de explosão e incêndio.</p>	<p>25. Em relação à anemia falciforme,</p> <p>(A) o uso de contraceptivos orais com baixas doses de estrógeno deve ser evitado no planejamento familiar pelo fato de os pacientes frequentemente precipitarem crises hemolíticas.</p> <p>(B) os pacientes devem receber a vacinação para <i>S. pneumoniae</i> e <i>H. influenzae</i> tipo b e o reforço para <i>S. pneumoniae</i> a ser realizado entre 6 a 8 anos de idade.</p> <p>(C) a oxigenioterapia e transfusão de concentrado de hemácias são excelentes analgésicos e representam as melhores opções no tratamento da crise álgica relacionada a essa doença.</p> <p>(D) alguns imunossupressores como a azatioprina e o metotrexato estimulam a produção de hemoglobina fetal determinando a redução da mortalidade dos pacientes.</p>
<p>22. Na pneumonia adquirida na comunidade,</p> <p>(A) o <i>Mycoplasma pneumoniae</i> deve ser considerado o possível agente causador, quando ocorre anemia hemolítica concomitante.</p> <p>(B) a <i>Klebsiella pneumoniae</i> deve ser considerada o provável agente causador em pacientes portadores de fibrose cística e bronquiectasia.</p> <p>(C) o agente causador mais freqüente é o <i>Streptococcus pyogenes</i>, que é isolado em aproximadamente 2/3 dos casos.</p> <p>(D) os agentes aeróbios devem ser considerados nos casos suspeitos de pneumonia aspirativa e em portadores de higiene oral precária.</p>	<p>26. Um profissional de saúde vacinado contra hepatite B <i>picou</i> seu dedo ao manipular o sangue coletado de paciente sabidamente portador de hepatite crônica pelo vírus C. Nesse caso, a conduta imediata é</p> <p>(A) iniciar vacinação contra hepatite C.</p> <p>(B) administrar imunoglobulina para hepatite B e C e monitorização periódica das transaminases.</p> <p>(C) colher HCV RNA e administrar alfa-interferon e ribavirina por 3 meses.</p> <p>(D) colher AST e ALT, pesquisar HCV RNA e anti-HCV e repetir tais procedimentos após 6 meses.</p>
<p>23. Paciente, 54 anos de idade, portador de miocardiopatia dilatada hipertensiva associada a fibrilação atrial, está medicado com furosemida, enalapril e digoxina com controle adequado dos sintomas. Nesse caso, a profilaxia primária de acidente vascular isquêmico</p> <p>(A) não está indicada.</p> <p>(B) deve ser realizada com AAS.</p> <p>(C) deve ser realizada com AAS associada a clopidogrel.</p> <p>(D) deve ser realizada com warfarin.</p>	<p>27. Na hemorragia digestiva,</p> <p>(A) as causas mais freqüentes de hemorragia digestiva baixa são os divertículos colônicos e a angiodisplasia.</p> <p>(B) o uso de antiinflamatórios não-hormonais está indicado em todos os pacientes que apresentarem hemorragia digestiva alta.</p> <p>(C) o estudo endoscópico deve ser realizado imediatamente em todos os pacientes que chegam ao Pronto-Socorro com a doença.</p> <p>(D) as úlceras gástricas que se apresentam como hemorragia digestiva alta são decorrentes de neoplasia e não estão relacionadas à presença de <i>H. pylori</i>.</p>
<p>24. Paciente, sexo feminino, jovem, é admitida devido à trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. É tabagista e informa que já teve dois abortamentos no segundo trimestre de gestação nos últimos 2 anos. Laboratorialmente tem coagulograma normal e 60.000 plaquetas. O diagnóstico mais provável é</p> <p>(A) sífilis terciária.</p> <p>(B) púrpura trombocitopênica idiopática.</p> <p>(C) síndrome do anticorpo antifosfolípide.</p> <p>(D) deficiência de proteína C.</p>	<p>28. Paciente, sexo feminino, 44 anos de idade, com artralgia de pequenas e grandes articulações há 4 meses. Relata rigidez matinal de aproximadamente duas horas, astenia e emagrecimento de 4 Kg nesse período. EF mostrou artrite simétrica de articulações interfalangianas proximais, metacarpofalangianas, punhos e joelhos. Nesse caso, o diagnóstico da paciente é</p> <p>(A) lúpus eritematoso sistêmico.</p> <p>(B) síndrome de Sjögren.</p> <p>(C) artrite reumatóide.</p> <p>(D) espondilite anquilosante.</p>

<p>29. Paciente, sexo feminino, 54 anos de idade, portadora do fenômeno de Raynaud há anos. Apresenta artralgia de pequenas articulações, espessamento cutâneo difuso e telangiectasias em face e tronco. São manifestações sistêmicas temíveis para essa doença:</p> <p>(A) alveolite fibrosante e crise renal hipertensiva. (B) síndrome nefrótica e aterosclerose coronariana. (C) abscessos hepáticos e bronquiectasia. (D) pancreatite crônica e amaurose bilateral.</p>	<p>33. Durante o tratamento de paciente com mieloma múltiplo foi observada a presença de hipercalemia grave. Para o seu controle, além da hidratação, pode-se utilizar</p> <p>(A) resina de troca iônica (Sorcal), furosemide e insulina. (B) corticóide, pamidronato e furosemide. (C) corticóide, alendronato e solução polarizante. (D) hidroclorotiazida, alendronato e calcitonina.</p>
<p>30. Paciente, sexo masculino, 64 anos de idade, com queixa de dispnéia aos esforços há um mês. Refere tosse e escarros com laivos de sangue associados a febre e emagrecimento recente de 8 Kg. EF = REG, descorado, PA = 168 x 104 mmHg e FR = 24 ipm. Presença de estertores finos em 2/3 inferiores de AHT. Os exames complementares revelarem U = 120 mg/dl, C = 2,6 mg/dl, urina tipo I = 12.000 leucócitos / ml e 75.000 hemácias / ml e presença de cilindros céreos. Raios X de tórax com infiltrado intersticial difuso. FAN negativo. A biópsia renal revela a presença de infiltrado inflamatório agudo e crônico em parede vascular, com granulomas. Nesse caso, o diagnóstico e o exame laboratorial, respectivamente, são</p> <p>(A) lúpus eritematoso sistêmico e consumo de complemento. (B) poliarterite nodosa e presença de AgHbS. (C) granulomatose de Wegener e presença de cANCA. (D) endocardite bacteriana e presença de fator reumatóide.</p>	<p>34. Durante o tratamento de paciente portador de neurotoxoplasmose é observada a presença de poliúria (6 L/dia) e de hipernatremia (Na = 170 mg/dl) que se instalaram em alguns dias. A urina tipo I mostrou densidade = 1.002, leucócitos = 1.000 / ml e eritrócitos = 2.000 / ml. U = 36 mg/dl e creatinina = 1,3 mg/dl. Esse paciente apresenta</p> <p>(A) diabetes <i>insipidus</i>. (B) síndrome de secreção inapropriada do HAD. (C) nefrite intersticial aguda. (D) necrose tubular aguda.</p>
<p>31. A presença de esofagite infecciosa em pacientes imunossuprimidos é geralmente devida a</p> <p>(A) <i>Candida albicans</i>, adenovírus e citomegalovírus. (B) <i>Candida albicans</i>, herpes simples e citomegalovírus. (C) herpes vírus, citomegalovírus e <i>Chlamydia</i>. (D) herpes vírus, tuberculose e <i>Giardia lamblia</i>.</p>	<p>35. As causas mais frequentes que determinam a insuficiência renal crônica e a necessidade de tratamento dialítico, respectivamente, são</p> <p>(A) amiloidose e cirrose hepática. (B) toxicidade por drogas e doença glomerular. (C) diabetes e hipertensão. (D) hepatite crônica e AIDS.</p>
<p>32. Paciente, sexo masculino, 32 anos de idade, ex-usuário de drogas injetáveis, com quadro de tosse seca, dispnéia progressiva e febre há 10 dias. Refere que há 3 meses vem perdendo peso, além de apresentar alguns episódios de diarreia. Ao EF apresenta REG, taquidispnéico (FR:40) e crepitações nas bases. Raios X de tórax com infiltrado intersticial bilateral. Gasometria arterial em ar ambiente mostrando pO₂ = 68 mmHg; saturação de O₂ = 88%; Hb = 10,2 g/dl; leucócitos = 7.600 / mm³, com 5% de linfócitos e plaquetas = 100.000 / mm³. DHL = 980 UI/l. Nesse caso, o agente etiológico mais provável e o melhor esquema terapêutico, respectivamente, são</p> <p>(A) citomegalovírus e ganciclovir. (B) <i>Streptococcus pneumoniae</i> e claritromicina. (C) <i>Mycobacterium tuberculosis</i> e esquema triplice + adermina. (D) <i>Pneumocystis jiroveci</i> e trimetoprim / sulfametoxazol + corticóide.</p>	<p>36. Paciente, sexo masculino, 32 anos de idade, com antecedente de tuberculose pulmonar, queixa de astenia, perda de peso e tontura há alguns meses. Nega febre ou sintomas respiratórios. Exame físico mostrou PA = 86 x 54 mmHg, T = 36,8 °C e hiperpigmentação cutânea difusa. O diagnóstico mais provável do paciente é</p> <p>(A) reativação de tuberculose. (B) doença de Addison. (C) hipotireoidismo. (D) hipoparatiroidismo.</p> <p>37. Durante consulta de rotina foi observada a presença de nódulo tireoidiano pequeno à direita. A paciente é assintomática e os exames complementares mostraram TSH suprimido e T4 livre normal. Nesse caso, o próximo exame indicado será</p> <p>(A) cintilografia de tireóide. (B) punção aspirativa com agulha fina. (C) ultra-sonografia de tireóide. (D) cirurgia exploradora.</p>

38. Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, diabético há 15 anos, faz uso de metformina (850 mg 3 x / dia) e medidas não-farmacológicas. Procura o Pronto-Socorro para consulta habitual. Assintomático. Os exames laboratoriais revelaram glicemia de jejum = 104 mg/dl; Hb glicada = 6,4; U = 88 mg/dl e C = 2,4 mg/dl. Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) manter a medicação, pois o controle está adequado.
- (B) manter a medicação e introduzir glibenclamida.
- (C) suspender metformina e introduzir glibenclamida.
- (D) suspender metformina e introduzir insulina.

39. A insulina

- (A) lispro tem início de ação entre 10 a 15 minutos, pico de ação em uma hora, duração de ação de, aproximadamente, 4 horas e pode ser utilizada imediatamente antes das refeições.
- (B) regular tem início de ação em 30 minutos, pico entre 2 a 4 horas, duração de ação entre 12 a 24 horas e deve ser aplicada em duas doses diárias 30 minutos antes das refeições.
- (C) NPH tem início de ação entre 1 a 2 horas, pico de ação entre 4 a 6 horas, duração de ação entre 8 a 12 horas e deve ser usada em duas tomadas diárias.
- (D) aspart, após uma única aplicação diária, atinge um nível sérico estável por mais de 24 horas e não apresenta pico.

40. Paciente, 81 anos de idade, está internada com confusão mental e febre, devido à meningite bacteriana. Ao aguardar a cultura do LCR, o melhor esquema antimicrobiano é

- (A) cefotaxima e vancomicina.
- (B) oxacilina e ciprofloxacina.
- (C) ceftriaxone e ampicilina.
- (D) ceftriaxone isolado.