

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.*

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

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

- No período *Como havia muitas pessoas na sala, fiquei sufocada*, a palavra **como** é uma conjunção subordinativa
 - comparativa.
 - proporcional.
 - conformativa.
 - causal.

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

- A documentação que _____ nesta tarde está completa, acabei de _____ amanhã bem cedo, como combinamos anteriormente. _____ ao _____.
 - me enviaram; conferi-la; Devolvê-la-ei; Avisem-me; recebê-la.
 - me enviaram; a conferir; Devolvê-la-ei; Me avisem; recebê-la.
 - enviaram-me; conferir-la; Devolverei-a; Avisem-me; receber-la.
 - enviaram-me; conferi-la; A devolverei; Me avisem; recebê-la.
- 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.
 - à; a; às; As; à
 - à; à; às; Às; a
 - a; a; às; Às; a
 - a; a; as; Às; à
- A seqüência em que todas as palavras têm as sílabas separadas corretamente é
 - ca-ó-ti-co; nos-tal-gia; ex-ce-ção; tungs-tê-nio.
 - ab-so-lu-to; sa-í-da; fi-el; gar-ra-fa.
 - re-fle-xão; a-bru-pto; fe-no-lfta-le-í-na; p-si-co-se.
 - m-ne-mô-ni-co; Má-ri-o; coor-de-nar; sub-lu-nar.
- Todas as palavras estão acentuadas corretamente e recebem acento gráfico por seguirem a mesma regra de acentuação em
 - ítêm; também; armazéns; contém.
 - Jaú; balaústre; Pacaembú; baú.
 - calvície; mágoas; errôneos; imundície.
 - 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. Quanto à analgesia em UTI, é INCORRETO afirmar que</p> <p>(A) a meperidina, na pancreatite, apresenta risco menor de espasmo da papila em relação aos outros opióides.</p> <p>(B) os analgésicos são diminuídos pelo PCA (analgesia controlada pelo paciente).</p> <p>(C) o naloxone pode estar associado a taquicardia e fibrilação ventricular no pós-operatório de cirurgia cardíaca.</p> <p>(D) os opióides, por via sistêmica, em traumas cranianos graves, são a primeira indicação para analgesia, devido à segurança.</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>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>17. São complicações do uso de relaxantes musculares na UTI, EXCETO</p> <p>(A) hiperpotassemia após uso de succinilcolina em grandes queimados.</p> <p>(B) quadriplegia flácida com freqüente diminuição dos níveis de creatinoquinase.</p> <p>(C) aumento da PA e freqüência cardíaca com uso de pancurônio.</p> <p>(D) hipotensão com uso de cisatracúrio.</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>18. Na eclampsia, quanto ao uso de sulfato de magnésio para prevenção e controle das convulsões deve-se considerar</p> <p>(A) o reflexo patelar presente.</p> <p>(B) a manutenção da freqüência respiratória menor do que 10 movimentos respiratórios por minuto.</p> <p>(C) a manutenção do esquema por, pelo menos, 6 dias pós-parto.</p> <p>(D) o uso associado ao gluconato de cálcio, para diminuir o risco de intoxicação.</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. anacolutos</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>19. Paciente, sexo masculino, 29 anos de idade, asmático grave, é internado na UTI por insuficiência respiratória aguda em conseqüência de broncoespasmo. O quadro clínico é complicado por pneumonia e sepse. Recebeu infusão contínua de midazolam, fentanil e pancurônio (curare), e doses de metilprednisolona, aminofilina, fenoterol EV, ceftriaxona, claritromicina, heparina profilática e ranitidina. Após 5 dias de internação e apesar do controle adequado do broncoespasmo e da infecção, o paciente evoluiu com dificuldade de desmame da ventilação mecânica. Nesse caso, é provável que essa dificuldade esteja associada</p> <p>(A) à anemia grave.</p> <p>(B) à miopatia com as drogas utilizadas, à sepse e ao eventual distúrbio hidro-eletrolítico.</p> <p>(C) à congestão pulmonar.</p> <p>(D) ao broncoespasmo grave, a ponto de apresentar <i>pulmão silencioso</i>, dificultando o diagnóstico.</p>

20. Paciente, 30 anos de idade, etilista, é internado no Pronto-Socorro após politrauma por atropelamento com fratura de tíbia e fíbula à D e úmero esquerdo. Na entrada foi avaliado pelo neurologista e realizou CT de crânio, considerado normal. Após 2 dias tornou-se confuso, desorientado e com temperatura axilar de 38 °C. Sua PA, que sempre esteve normal, aumentou para 160 X 120 mmHg e a frequência cardíaca aumentou para 124 R. Nesse caso, a terapia mais adequada é
- (A) antibioticoterapia imediata.
- (B) vitaminas do complexo B, especialmente tiamina.
- (C) nitroprussiato de sódio.
- (D) benzodiazepínico.
-
21. Paciente renal crônico dialítico faltou a duas sessões de diálise. É admitido no Pronto-Socorro com história de mal-estar vago, ficando inconsciente há 3 minutos. Ao exame apresentou-se inconsciente, sem movimentos ventilatórios e sem pulso central palpável. O paciente está monitorizado e com acesso venoso na sala de emergência. O monitor mostrou um ritmo sinusal de FC = 140 bpm. A melhor seqüência de conduta é intubação;
- (A) ventilação; metoprolol 5 mg EV lento a cada 10 minutos, até que a FC fique abaixo de 120 bpm.
- (B) reanimação cardiopulmonar (RCP); choques sincronizados de 200, 300 e 360 Joules.
- (C) RCP; adrenalina 1 mg a cada 3 minutos; volume rápido em outro acesso; bicarbonato de sódio 1 mEq/kg.
- (D) RCP; adrenalina 1 mg a cada 3 minutos alternada com atropina 1 mg a cada 3 minutos.
-
22. Após a avaliação do neurologista e realização de tomografia de crânio, o paciente que poderá ser candidato a trombólise e o trombolítico a ser prescrito, respectivamente, são
- (A) hemiparesia há 4 horas e tecnecteplase 45 mg IV em bolus.
- (B) hemiparesia há 3 horas e estreptoquinase 1.500.000 UI IV em 1 hora.
- (C) hemiparesia há 1 hora e 30 minutos e estreptoquinase 1.500.000 UI IV em 1 hora.
- (D) hemiparesia há 1 hora e alteplase 90 mg IV em 1 hora.
-
23. Das seqüências apresentadas abaixo, aquela que define os critérios diagnósticos de SDRA, em um paciente internado na UTI por insuficiência respiratória é
- Dado:
PCP= pressão capilar pulmonar
- (A) velamento completo de um dos hemitórax, PaO₂/ FiO₂ entre 200 a 300 e ECO com VE normal.
- (B) infiltrado bilateral no Raios X de tórax de início súbito, PaO₂/ FiO₂ < 200 e PCP < 18 mmHg.
- (C) infiltrado bilateral no Raios X de tórax de início súbito, PaO₂/ FiO₂ < 200 e ECO com FEVE = 30%.
- (D) infiltrado bilateral no Raios X de tórax de início súbito, PaO₂/ FiO₂ > 300 e ECO com VE normal.
-
24. Em relação ao edema agudo do pulmão cardiogênico, pode-se afirmar, EXCETO
- (A) a primeira linha de fármacos utilizados no tratamento do EAP são os inotrópicos negativos com efeito vasodilatador.
- (B) o diagnóstico é eminentemente clínico, sendo a dispnéia e a ortopnéia os sintomas mais comuns.
- (C) as cardiopatias crônicas que cursam com disfunção sistólica ou diastólica podem causar EAP.
- (D) as etiologias mais comuns para o EAP são insuficiência coronária aguda e crise hipertensiva.
-
25. Em relação ao comprometimento miocárdico na sepse, pode-se afirmar, EXCETO
- (A) as interleucinas, interferon γ e fator de necrose tumoral, dentre os principais mediadores inflamatórios, contribuem para a sua depressão.
- (B) a produção aumentada de fator ativador plaquetário tromboxano e prostaciclina associa-se à maior mortalidade.
- (C) o ecocardiograma e a ventriculografia radioisotópica podem ser utilizados para a avaliação da fração de ejeção.
- (D) a reposição volêmica com cristacóides ou colóides e o uso judicioso de corticosteróides estão contra-indicados na terapêutica.
-
26. Paciente, sexo masculino, 58 anos de idade, é internado por quadro de IAM inferior. Após várias horas, ele se torna oligúrico e hipotenso: PA = 86 x 60 mmHg e FC = 68 rítmico. O exame pulmonar está normal. A inserção do cateter de Swan-Ganz revela as seguintes pressões: PCP = 4 mmHg, PAP média = 22 mmHg e PVC = 24 mmHg. O melhor tratamento para esse paciente é
- (A) fluidos IV.
- (B) betabloqueador.
- (C) nitroglicerina.
- (D) balão intra-aórtico.

<p>27. Paciente, 76 anos de idade, diabética, no 5^o pós-operatório de fixação cirúrgica de fratura transtrocanteriana de fêmur evoluiu para quadro de letargia e depressão do nível de consciência, sem sinais neurológicos focais. Não apresentou sinais de hipervolemia e os parâmetros hemodinâmicos estão normais. Exames laboratoriais: $\text{Na}^+ = 115 \text{ mEq/l}$; $\text{K}^+ = 4,0 \text{ mEq/l}$; uréia = 30 mg/dL; creatinina = 0,8 mg/dL; glicemia = 150 mg/dL; gasometria arterial normal; exame de urina com pH = 6,5; densidade = 1.020; glicosúria e cetonúria negativas. Essa paciente está sob risco imediato de apresentar</p> <p>(A) morte súbita por fibrilação ventricular ou assistolia.</p> <p>(B) convulsões tônico-clônicas ou outras complicações neurológicas.</p> <p>(C) cetoacidose diabética ou coma hiperosmolar não-cetótico.</p> <p>(D) edema agudo pulmonar ou choque cardiogênico.</p>	<p>31. A medida mais importante na profilaxia da embolia gordurosa associada ao trauma é</p> <p>(A) o uso de heparina por via intravenosa.</p> <p>(B) o uso de corticóide.</p> <p>(C) o uso de heparina de baixo peso molecular.</p> <p>(D) a fixação precoce das fraturas.</p> <hr/> <p>32. Raios X de tórax que revela aumento globoso da área cardíaca, aumento da circulação pulmonar e derrame pleural à direita, indica mais provavelmente</p> <p>(A) insuficiência valvar tricúspide.</p> <p>(B) tromboembolismo pulmonar.</p> <p>(C) miocardiopatia dilatada.</p> <p>(D) cor <i>pulmonale</i> crônica.</p>
<p>28. Paciente, sexo feminino, 32 anos de idade, sem antecedentes patológicos conhecidos, admitida na UTI pós-overdose de benzodiazepínico, complicada por vômito e broncoaspiração. Introduzidos ceftriaxone e clindamicina, evoluiu com progressiva melhora. No 7^o DI estava ainda sedada, sem febre, em ventilação mecânica modo assistido-controlado, estável hemodinamicamente, com equilíbrio hidro-eletrolítico adequado. Hb = 9,9 mg/dL; leu = 9.600 (3 bast., 66 seg., 23 linf., 5 eos., 1 baso.); pH = 7,42; $\text{pO}_2 = 98$; $\text{pCO}_2 = 38$; Bic = 21; Sat = 98%; $\text{FIo}_2 = 30\%$; PEEP = 5. Nesse caso, em relação à paciente, deve-se</p> <p>(A) deixá-la em Ramsay 2 a 3 e passar para modo ventilatório espontâneo.</p> <p>(B) aumentar a sedação, pois seu índice de Tobin prevê falência no desmame.</p> <p>(C) transfundi-la antes de iniciar o desmame.</p> <p>(D) reduzir a FIo_2 para 21% antes de qualquer outra medida.</p>	<p>33. Paciente com bronquite crônica, internado na UTI por insuficiência respiratória, com importante melhora da dispnéia, apresenta a seguinte gasometria arterial: pH = 7,61; $\text{pO}_2 = 115$; Sat $\text{O}_2 = 98,8$; $\text{pCO}_2 = 50$; Bic = 41,5; BE = +18, com cateter de O_2 1 L/min. Nesse caso, o diagnóstico gasométrico é</p> <p>(A) distúrbio misto, alcalose metabólica cloreto-sensível e acidose respiratória.</p> <p>(B) distúrbio simples e acidose respiratória crônica compensada por alcalose metabólica.</p> <p>(C) distúrbio simples e alcalose metabólica cloreto-resistente associada à acidose respiratória compensatória.</p> <p>(D) alcalose metabólica adequadamente compensada.</p>
<p>29. O paciente apresenta $\text{K} = 7,9 \text{ mEq/l}$ e o eletrocardiograma revela onda T pontiaguda e simétrica em todas as derivações. A primeira medida terapêutica a ser adotada deverá ser</p> <p>(A) resina trocadora de íons.</p> <p>(B) gluconato de cálcio.</p> <p>(C) bicarbonato de sódio.</p> <p>(D) solução polarizante.</p>	<p>34. Das situações abaixo, encontra-se uma diferença de conteúdo arteriovenoso (C_{a-v}) de oxigênio baixo em</p> <p>(A) embolia pulmonar maciça.</p> <p>(B) choque cardiogênico.</p> <p>(C) insuficiência hepática grave.</p> <p>(D) tamponamento cardíaco.</p>
<p>30. O nitroprussiato de sódio</p> <p>(A) bloqueia os receptores alfa.</p> <p>(B) bloqueia os receptores alfa e beta.</p> <p>(C) age diretamente na musculatura lisa dos vasos.</p> <p>(D) promove vasodilatação por meio de seus metabólitos.</p>	<p>35. Paciente, sexo feminino, 74 anos de idade, trazida à UTI com queixa de dispnéia. Ao exame físico: abertura ocular = 3, melhor resposta verbal = 2, melhor resposta motora = 6 e ausculta pulmonar com roncospasmos e estertores crepitantes em hemitórax direito. A gasometria colhida em ar ambiente mostrou: pH = 7,35; $\text{paO}_2 = 52$; $\text{PaCO}_2 = 30$; Bic = 18; BE = -7; Sat $\text{O}_2 = 89\%$. Nesse caso, que trata de insuficiência respiratória aguda (IRpA), o tipo de insuficiência respiratória, a provável causa e a melhor conduta, respectivamente, são IRpA</p> <p>(A) tipo I (hipoxêmica); distúrbio V/Q; suplementação de O_2 e tratar a causa da insuficiência respiratória.</p> <p>(B) tipo II (hipoxêmica); AVC; suplementação de O_2 e medidas para o AVC.</p> <p>(C) tipo II (hipoxêmica); distúrbio V/Q; intubação orotraqueal.</p> <p>(D) tipo II (hipercápnica); AVC; intubação orotraqueal e hidratação.</p>

36. Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, desenvolveu insuficiência renal aguda após cirurgia de aneurisma de aorta abdominal. No segundo pós-operatório apresentou U = 158; Cr = 3,3; Na = 133; K = 4,8 e pressão capilar pulmonar = 26 mmHg. O débito cardíaco mostrou-se normal e a PA = 130 x 90 mmHg. O paciente passou a evoluir oligúria, sem qualquer resposta à infusão de furosemida com até 20 ampolas em bolus. O Raios X de tórax mostrou congestão pulmonar bilateral e a gasometria com $FiO_2 = 0,8$ e $pO_2 = 64$ mmHg. Nesse caso, a conduta mais adequada é
- (A) diálise peritoneal.
 - (B) iniciar infusão contínua de manitol e associar albumina ao lasix.
 - (C) introduzir dopamina em dose dopaminérgica.
 - (D) hemodiálise.
37. Quanto aos pacientes queimados, é INCORRETO afirmar que
- (A) a idade acima de 60 anos e abaixo de 3 anos piora o prognóstico.
 - (B) a solução de ringer lactato pode ser usada para reposição volêmica.
 - (C) a profilaxia para o tétano não está indicada para os portadores de queimaduras do terceiro grau.
 - (D) pacientes com intoxicação pelo monóxido de carbono devem receber oxigênio a 100%.
38. É contra-indicação absoluta para a doação de órgãos na morte encefálica:
- (A) infecções virais sistêmicas agudas (sarampo, raiva e adenovírus).
 - (B) doadores HBS Ag-positivos.
 - (C) doadores em uso de vasopressores.
 - (D) doadores em uso de antibióticos.
39. Em paciente comatoso com potencial morte encefálica,
- (A) o primeiro exame clínico para confirmação de morte encefálica não poderá ser feito pelo intensivista.
 - (B) um dos exames clínicos para a constatação de morte encefálica deverá ser feito por um neurologista ou neurocirurgião.
 - (C) o exame clínico poderá ser feito na vigência de bloqueadores neuromusculares.
 - (D) as temperaturas menores do que 32 °C não influem no exame clínico.
40. Quanto ao equilíbrio ácido-básico no paciente grave, é INCORRETO afirmar que
- (A) as lesões neurológicas (tronco e medular alta) podem ser a causa de acidose respiratória aguda.
 - (B) a paralisia diafragmática pode ser causa de acidose respiratória crônica.
 - (C) o uso de diuréticos pode causar alcalose metabólica.
 - (D) o uso de solução equimolar de bicarbonato e carbonato de sódio é indicado na correção da acidose metabólica.