

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 **x** coletividade e dependência **x** autonomia.
 - trabalho **x** ócio e solidariedade **x** individualidade.
 - produtividade **x** improdutividade e independência **x** insegurança.
 - capacidade de criação **x** falta de criatividade e atividade **x** 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
 - ítem; 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. Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, servente de pedreiro, sofreu queda de um andaime e apresentou traumatismo craniano e fratura de bacia, além de inúmeras escoriações pelo corpo. Admitido na unidade de terapia intensiva, seus exames mostraram uréia = 80 mg/dL; creatinina = 2,4 mg/dL; K = 6,3 mEq/L; CPK = 2.890 mg/dL. Eletrocardiograma (ECG) mostrou taquicardia sinusal, sem outras alterações. Duas horas após, quando o paciente já recebera hidratação, bicarbonato de sódio e resina trocadora de íons, ele havia urinado 60 mL. Colhido potássio cujo resultado foi 7,8 mEq/L. Após ECG que mostrou ondas T apiculadas, a conduta é realizar, seqüencialmente,</p> <p>(A) cloreto de cálcio, solução polarizante e beta 2 inalatório.</p> <p>(B) gluconato de cálcio, solução polarizante e hemodiálise.</p> <p>(C) gluconato de cálcio, beta 2 inalatório e diálise peritoneal.</p> <p>(D) bicarbonato de sódio, solução polarizante e gluconato de cálcio.</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 saíra 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>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>17. Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, hipertensa e diabética, em tratamento com glimepirida, hidroclorotiazida e ramipril, apresenta à ultra-sonografia de abdome aneurisma de aorta abdominal, abaixo das renais. A angiorressonância magnética confirmou os achados e mostrou placas de ateroma calcificadas esparsas por toda a aorta. No planejamento terapêutico foram realizados aortografia convencional e coronariografia, onde foi constatada lesão de artéria descendente anterior, optando-se por angioplastia com <i>stent</i>, com sucesso. Mantida com AAS, clopidogrel e atorvastatina. No terceiro dia após o procedimento, exames mostravam uréia = 64 mg/dl; creatinina = 1,6 mg/dL. Foi orientada a hidratação por via oral. Cerca de 40 dias após, a paciente procurou o Pronto-Socorro por náuseas e vômitos, e exames revelaram uréia = 198 mg/dL; creatinina = 8,8 mg/dL; sódio = 142 mEq/L; potássio = 7,2 mEq/L. Urina I com proteinúria = 65 mg/dL; 30.000 leucócitos/mL e eritrócitos = 5.000/mL. Hemograma: hemoglobina = 9,5 g/dL; hematócrito = 29%; leucócitos = 12.500, com 5 bastonetes, 55 segmentados, 25 linfócitos, 12 eosinófilos e 3 monócitos. Ultra-sonografia renal, com rins de tamanho normal e alteração discreta de ecogenicidade. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é</p> <p>(A) doença renal ateroembólica.</p> <p>(B) nefropatia por contraste.</p> <p>(C) rabdomiólise associada ao uso de atorvastatina.</p> <p>(D) glomerulonefrite rapidamente progressiva.</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>18. Exames de rotina de um paciente, sexo masculino, 72 anos de idade, em programa de hemodiálise (HD) 3 vezes por semana mostraram: uréia pré-HD = 90 mg/dL e uréia pós-HD = 30 mg/dL. Sabendo-se que, no dia da coleta dos exames, seu peso pré-hemodiálise = 74,6 kg; peso pós-hemodiálise = 74,5 kg; ultrafiltração = 500 mL e tempo de HD = 4 horas, segundo a fórmula de Basile, o Kt/V é</p> <p>(A) 1,15 (B) 1,20 (C) 1,25 (D) 1,35</p>	<p>22. Paciente, sexo feminino, 61 anos de idade, é internada por estar, nos últimos 2 dias com poliúria, polidipsia, obstipação, dor abdominal e confusão mental. Os parentes relatam que, há 6 meses, ela apresentava fraqueza e há 15 dias teve lombalgia súbita e intensa. Apresenta-se desidratada, com dor à palpação, vértebras lombares e Glasgow 14. Não tem déficit motor. Exames: sódio = 127 mEq/L; uréia = 105 mg/dL; creatinina = 2,1 mg/dL; cálcio = 13 mg/dL; glicemia = 252 mg/dL; hemoglobina = 10,5 g/dL.</p> <p>A provável causa dos sintomas apresentados pela paciente nos últimos dias é</p> <p>(A) hipercalcemia. (B) hiponatremia. (C) hiperglicemia. (D) hipergamaglobulinemia.</p>
<p>19. A alternativa que correlaciona corretamente drogas com efeitos adversos freqüentes é</p> <p>(A) inibidores da recaptção de serotonina e hipernatremia. (B) sulfametoxazol-trimetoprim e hipocalcemia. (C) heparina não-fracionada e hipercalcemia. (D) lítio e hiponatremia.</p>	<p>23. Um padrão gasométrico de pH = 7,289; pO₂ = 68 mmHg; pCO₂ = 20,1 mmHg; HCO₃ = 11,2 mmol/L; BE = -12,9 mmol/L; saturação de O₂ = 91,7% pode ser, provavelmente, explicado por</p> <p>(A) gestante com hiperêmese gravídica. (B) paciente de 74 anos de idade com insuficiência renal e congestão pulmonar. (C) paciente de 23 anos de idade com síndrome de hiperventilação. (D) paciente de 21 anos de idade com cetoadose diabética.</p>
<p>20. Em relação à toxicidade crônica da ciclosporina, no pós-transplante renal, pode-se afirmar que</p> <p>(A) associa-se à síndrome Hemolítico-Urêmica. (B) não se correlaciona com o nível sangüíneo da droga. (C) a biópsia não costuma ter achados característicos. (D) não causa proteinúria nefrótica.</p>	<p>24. Paciente, sexo feminino, 46 anos de idade, procura o Pronto-Socorro por fadiga, edema e vômitos há uma semana. Ao exame físico mostrou-se com PA = 155 x 110 mmHg e edema periorbitário. Exames laboratoriais: uréia = 165 mg/dL; creatinina = 9,0 mg/dL. URINA I mostrou proteinúria ++, leucócitos = 25.000 / mL; hemácias = 154.000 / mL com cilindros hemáticos e a fração de excreção de sódio = 0,8%. Ela foi submetida à colecistectomia laparoscópica 6 meses atrás e na época, o exame físico e a avaliação laboratorial mostraram-se normais, exceto IMC = 31 e colesterol = 243. Esse caso</p> <p>(A) trata, provavelmente, de uma insuficiência renal aguda pré-renal, pelos vômitos. (B) trata de uma insuficiência renal crônica, com indicação diálise crônica. (C) evidencia que essa paciente, provavelmente, necessitará de biópsia renal. (D) indica que a hipertensão deverá ser controlada com enalapril, durante a internação.</p>
<p>21. Paciente, sexo feminino, 18 anos de idade, sem antecedentes prévios. Durante teste de aptidão física na academia obteve PA = 170 x 120 mmHg. Encaminhada ao médico, sua PA medida em duas consultas consecutivas, em repouso, foram de 180 x 116 mmHg e 188 x 124 mmHg, respectivamente. Solicitados exames iniciais que mostraram ECG: ritmo sinusal com sobrecarga ventricular esquerda; radiografia de tórax normal; URINAL D1015; pH = 6,0; leucócitos = 1.000 / mL; hemácias = 3.500 / mL; uréia = 18 mg/dL; Cr = 0,7 mg/dL; Na = 139 mEq/L; K = 2,9 mEq/L e hemograma normal. Nega o uso de anticoncepcional oral e de qualquer droga (lícita ou não). Nesse caso, pode-se dizer que, em relação à paciente, ela</p> <p>(A) deve realizar uma monitorização ambulatorial da pressão arterial, pois trata-se de hipertensão de consultório. (B) é hipertensa e a principal suspeita é hiperaldosteronismo secundário. (C) é hipertensa e a principal suspeita é estenose de artéria renal por displasia fibromuscular. (D) é hipertensa e a principal suspeita é glomerulonefrite crônica.</p>	

25. Paciente, sexo feminino, 22 anos de idade, branca, sem patologia prévia, é internada devido a quadro de icterícia, confusão mental e febre. O exame físico revela somente petéquias em membros inferiores, icterícia e desorientação têmporo-espaçial. Os exames complementares revelam hematócrito = 27%; leucócitos = 12.000 / mm³; plaquetas = 10.000 / mm³; BT = 5 mg/dl; (BI = 4,4 mg/dl); uréia = 60 mg/dl; creatinina = 3,5 mg/dl. O esfregaço periférico mostra intensa fragmentação de hemácias. O coagulograma é normal. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento indicado, respectivamente, são
- (A) lúpus eritematoso sistêmico e pulso de metilprednisolona.
- (B) granulomatose de Wegener e prednisona e ciclofosfamida.
- (C) púrpura trombocitopênica idiopática e prednisona.
- (D) púrpura trombocitopênica trombótica e plasmaferese.
-
26. Paciente, 64 anos de idade, hipertenso, em tratamento irregular com captopril, procura o Pronto-Socorro por cefaléia. O exame físico revela PA = 180 x 120 mmHg e fundo de olho retinopatia grau III de Keith-Wagener. Apresenta alteração discreta de função renal. Esse caso trata de
- (A) urgência hipertensiva e hipertensão maligna.
- (B) emergência hipertensiva e hipertensão maligna.
- (C) urgência hipertensiva e hipertensão acelerada.
- (D) hipertensão arterial crônica, não caracterizada por urgência.
-
27. Paciente, sexo masculino, 39 anos de idade, com SIDA, em tratamento regular há 10 anos, faz uso de 4 drogas anti-retrovirais, além de profilaxia para pneumocistose, toxoplasmose e candidíase esofágica. Há cerca de um mês, ele realizou tomografia de tórax com contraste para investigar nódulo pulmonar. Obteve retorno ambulatorial há 3 semanas e os exames mostraram uréia = 49 mg/dL e creatinina = 1,4 mg/dL. Há 2 dias voltou a procurar atendimento por anorexia, emagrecimento e vômitos. Ao exame, emagrecido: PA = 110 x 60 mmHg, desidratado + / 4 + e restante nada digno de nota. Constatada uremia, a ultra-sonografia mostrou rins de tamanho normal, com discreta alteração de ecogenicidade; exame de urina com proteína de +/4+; leucócitos = 5.000 / mL; hemácias = 10.000 / mL; proteinúria de 24 horas = 0,950 g. Hemograma com hemoglobina = 10,5 g/dL; hematócrito = 33%; leucócitos = 3.800, com 4 bastonetes, 52 segmentados, 10 linfócitos, 22 eosinófilos, 10 monócitos e 2 basófilos. Demais exames laboratoriais sem alterações expressivas. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é
- (A) necrose tubular aguda.
- (B) nefropatia associada ao HIV.
- (C) nefropatia por contraste.
- (D) nefrite intersticial aguda.
-
28. Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, tem história de um mês de tosse, que se tornou produtiva e com hemoptise e rash petequial nas pernas. Trouxe radiografia de tórax de duas semanas atrás, após duas semanas de antibiótico, com infiltrado na base direita. Ao exame apresentava-se em regular estado geral e PA = 158 x 98 mmHg. Pulmões com crepitações em ambas as bases. Pele com pápulas elevadas nas extremidades de membros inferiores, que não desaparecem à pressão digital. O exame de urina mostra proteína +++; hemoglobina +++; 550.000 hemácias / mL e 20.000 leucócitos / mL, com cilindros hemáticos e granulosos; creatinina sérica = 5,0 mg/dL. Dosado complemento que foi normal. Nova radiografia revelou infiltrado bilateral. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é
- (A) vasculite sistêmica ANCA relacionada.
- (B) púrpura de Henoch-Schonlein.
- (C) Síndrome de Goodpasture.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.
-
29. Paciente, sexo feminino, 44 anos de idade, portadora de insuficiência renal crônica, realiza hemodiálise 3 vezes por semana, com membrana de polissulfona. Passou um mês de férias em Florianópolis e retornou, após 4 dias, sem diálise. Apresentou-se com dispnéia a médios esforços e 5 kg acima de seu peso seco. Ao exame: PA = 200 x 100 mmHg, estertores subcrepitantes nas bases e pulso = 92 rítmico. Iniciada hemodiálise com bolus de heparina = 5.000 UI e fluxo = 300 ml/min. Quinze minutos após, ela apresentou piora da dispnéia, náusea e dor precordial, irradiada para a região lombar. Ao exame apresentou-se com palidez cutânea, taquicardia, FC = 120 rítmico; PA = 80 x 60 mmHg. Mantém estertores nas bases pulmonares e apresentou uma segunda bulha hiperfônica. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é
- (A) síndrome de ativação do complemento.
- (B) equivalente anginoso.
- (C) reação de hipersensibilidade à heparina.
- (D) ultrafiltração excessiva.
-
30. Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, desenvolve quadro de síndrome nefrótica, com creatinina = 1,1 mg / dL. Submetido à biópsia renal cuja imunofluorescência foi negativa e a microscopia óptica mostrou vários glomérulos parcialmente esclerosados. Nesse caso, é INCORRETO afirmar que
- (A) o bloqueador de receptor de angiotensina poderá ser útil.
- (B) o corticóide por 8 a 12 semanas poderá induzir remissão.
- (C) a ciclosporina poderá induzir remissão.
- (D) o óleo de peixe poderá induzir remissão.

31. Paciente, sexo masculino, 57 anos de idade, com transtorno bipolar, em tratamento com lítio há 10 anos, é admitido por delírio e movimentos involuntários das extremidades, nas últimas horas. Há cerca de um mês começou a usar ramipril por hipertensão. Refere emagrecimento, poliúria e fraqueza há duas semanas. Ao exame mostrou-se afebril, com PA = 90 x 74 mmHg; pulso = 110, com mucosas secas. Os exames laboratoriais mostraram uréia = 81 mg/dL; creatinina = 2,1 mg/dL; sódio = 154 mEq/L; potássio = 5,8 mEq/L; lítio = 3,8 mEq/L (terapêutico de 0,6 a 1,3 mEq/L). A conduta mais adequada, nesse caso, é expansão com
- (A) salina a 0,45%, apenas.
 (B) salina a 0,45% e diálise peritoneal.
 (C) soro fisiológico a 0,9% e hemodiálise.
 (D) soro glicosado a 5% e hemodiálise.
-
32. Paciente, sexo feminino, 61 anos de idade, apresenta quadro de fadiga, astenia, edema e polaciúria. Exames mostraram hemoglobina = 8,9 g/dL; normocítica e normocrômica; VHS = 56 mm/h; uréia = 68 mg/dL; creatinina = 1,8 mg/dL; cálcio = 11 mg/dL; albumina = 3,7 g/dL; sedimento urinário com proteína +/4+; 25.000 hemácias / mL; 15.000 leucócitos / mL; proteinúria = 24 horas de 2,8 gramas. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é
- (A) glomerulonefrite membranosa.
 (B) mieloma múltiplo.
 (C) lúpus eritematoso sistêmico.
 (D) nefropatia pelo HIV.
-
33. Das situações apresentadas abaixo, está indicado o tratamento das bacteriúrias assintomáticas em
- (A) mulheres jovens.
 (B) mulheres grávidas.
 (C) idosos institucionalizados.
 (D) pacientes sondados.
-
34. Em relação à diálise peritoneal,
- (A) a perda ou disfunção de aquaporinas peritoneais pode mimetizar falência de ultrafiltração tipo III.
 (B) os pacientes com falência de ultrafiltração tipo II são os que, no PET, são alto transportadores.
 (C) os pacientes com falência de ultrafiltração tipo III são os que, no PET, são médio-alto transportadores.
 (D) os pacientes com falência de ultrafiltração tipo I são os que, no PET, são baixo transportadores.
-
35. Em relação à terapêutica imunossupressora no transplante renal,
- (A) as timoglobulinas causam mais febre do que o OKT3.
 (B) a azatioprina causa menos diarreia do que o micofenolato mofetil.
 (C) o tacrolimus causa menos nefrotoxicidade do que a ciclosporina.
 (D) o anticorpo anti-CD25 frequentemente causa dispnéia durante a infusão.
-
36. Tendo em vista que os exames de rastreamento do feocromocitoma apresentam fatores de erro, a dosagem de
- (A) catecolaminas livres é falsamente elevada por ácido nalidíxico.
 (B) ácido vanilmandélico é falsamente elevada por metildopa.
 (C) catecolaminas livres é falsamente elevada por clofibrato.
 (D) metanefrinas é falsamente elevada por inibidores da monoaminoxidase.
-
37. Os critérios de Banff aplicam-se à classificação de
- (A) glomerulonefrites pauci-ímmunes.
 (B) nefrites intersticiais agudas e crônicas.
 (C) rejeições agudas e crônicas.
 (D) nódulos renais à tomografia.
-
38. Paciente, sexo feminino, 42 anos de idade, diabética, em programa de CAPD, realiza 3 trocas a 1,5% e 1 troca a 2,5% com Kt/V adequado. Sem queixas na consulta. No momento, em uso de eritropoetina = 4.000 UI/semana; insulina = NPH 22 UI cedo e 8 UI à tarde, conforme glicemia capilar; enalapril = 10 mg/dia; ranitidina = 150 mg/dia e complexo b duas vezes ao dia. Exames nos últimos meses mostraram, em média, cálcio = 1,22 mEq/L; fósforo = 5,0 mg/dL e PTH = 105 pg/mL. Nesse caso, a conduta adequada em relação à doença óssea é
- (A) introduzir carbonato de cálcio às refeições.
 (B) introduzir calcitriol.
 (C) introduzir sevelamer às refeições e calcitriol.
 (D) reduzir cálcio do dialisato.
-
39. Síndrome de Sjögren predispõe a formação de cálculos por
- (A) fosfato de cálcio.
 (B) oxalato de cálcio.
 (C) ácido úrico.
 (D) cistina.
-
40. A conduta empírica nas peritonites secundárias em pacientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua é
- (A) aguardar resultado das culturas.
 (B) introduzir vancomicina.
 (C) introduzir vancomicina e amicacina.
 (D) introduzir cefazolina e ceftazidima.