



**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 279/2013-PRH  
MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA**

**INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA E PREENCHIMENTO DA FOLHA DE RESPOSTAS**

- Verifique se este caderno contém 40 questões e assine-o no local apropriado.
- Confira os dados da folha de respostas e assine-a no local apropriado.
- A marcação das letras na folha de respostas deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta**, conforme exemplo:



- Na folha de respostas não poderá haver rasuras e não poderá haver mais de uma alternativa assinalada para cada questão; caso ocorra, a questão será anulada.
- Não haverá substituição da folha de respostas.
- A prova terá duração de 03 (três) horas, incluindo o preenchimento da folha de respostas.
- O candidato só poderá retirar-se definitivamente da sala após 1h30min do início da prova.
- O candidato que necessitar utilizar o sanitário deverá solicitar ao aplicador de prova.
- Este caderno de prova não poderá ser levado. O candidato poderá transcrever as respostas para o rascunho abaixo e levá-lo consigo ao término da prova.

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

Maringá, 26 de janeiro de 2014.

✂ .....Corte na linha pontilhada

UEM - Edital 279/2013-PRH – Concurso Público para a função de Médico - Clínica Médica.

**RASCUNHO – ANOTE AQUI AS SUAS RESPOSTAS**

Questões	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Respostas																					
Questões	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
Respostas																					

**CRONOGRAMA:**

- Divulgação do gabarito e do caderno de prova: 27-01-2014, às 17 horas.
- Entrega da **Ficha de Inscrição**: 27 e 28-01-2014 na Divisão de Recrutamento e Seleção da UEM, bloco 104, sala 28, em Maringá-PR, no horário das 8h00min às 11h00min e das 13h30min às 17h00min.
- Publicação do resultado da prova objetiva: 07-02-2014, às 17 horas, no endereço [www.uem.br/concurso](http://www.uem.br/concurso).
- O caderno de prova ficará disponível em [www.uem.br/concurso](http://www.uem.br/concurso) até a publicação do resultado da prova objetiva.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

**Questão 01**

Com relação à insuficiência cardíaca, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) O uso de B-bloqueadores está contraindicado em pacientes classe funcional III ou IV.
- B) A insuficiência cardíaca diastólica relaciona-se ao distúrbio do relaxamento ou à complacência ventricular e pode estar acompanhada de fração de ejeção normal ou alterada.
- C) A digoxina reduz a ocorrência de sintomas de ICC, diminui o número de internações por descompensação cardíaca e melhora a tolerância a exercícios, apesar de não alterar a sobrevida.
- D) A ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e do sistema nervoso simpático são adaptações do organismo ao desenvolvimento da insuficiência cardíaca que, com o tempo, tornam-se deletérias e podem contribuir para evolução e piora do quadro.
- E) No eletrocardiograma, geralmente observa-se sinais de sobrecarga ventricular esquerda

**Questão 02**

Paciente dispneico, com alta probabilidade de embolia pulmonar pelos critérios de Wells. A conduta mais adequada nesse caso é

- A) anticoagulação oral associada a heparina baixo peso molecular antes mesmo da Tomografia torácica com protocolo de TEP.
- B) anticoagulação plena com heparina iniciada antes mesmo da confirmação diagnóstica.
- C) imobilização no leito, heparina subcutânea ou de baixo peso molecular e aguardar cintilografia ou arteriografia pulmonar.
- D) imobilização no leito, heparinização plena e solicitar D-dímero.
- E) aguardar confirmação diagnóstica antes da heparinização plena, se hemoptise.

**Questão 03**

Paciente feminina, 17 anos, admitida no pronto atendimento com inapetência, vômitos e dor abdominal, prostração há 2 dias. Refere disuria, polaciúria e ardência urinária associada à recente confusão mental. Familiares referem diagnóstico DM tipo I há 6 meses, com controle inadequado das glicemias. Apresenta os seguintes exames: glicose= 650mg/dL, Na=134 mEq/L, K=4,5 mEq/L, Ureia=55 mg/dL, creatinina=0,45 mg/dL. Gasometria arterial pH=7,1 pCO<sub>2</sub>=22 mmHg, pO<sub>2</sub>=105 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>= 12 mEq/L, rotina urina glicosúria+++ e bacterioscopia positiva. Sobre esse caso, a melhor alternativa de tratamento e justificativa é

- A) a insulinoterapia deve ser mantida juntamente com reposição de NaCl 0,9 % até que o K<sup>+</sup> seja <3,0 mEq/L. A partir desse momento, cessa infusão insulina e inicia a de K<sup>+</sup>.
- B) a insulinoterapia deve ser instituída de imediato porque é a única medida que diminui a produção de corpos cetônicos pelo fígado e conseqüente melhora da acidose.
- C) antibioticoterapia previa associada à reposição volêmica é a terapia de escolha inicialmente, até que ocorra diluição da glicemia.
- D) a insulinoterapia endovenosa deve ser mantida até normalização da glicemia em torno de 100mg/dL.
- E) reposição de bicarbonato de sódio, se pH estiver abaixo 7,1 e acima de 7,0.

**Questão 04**

Paciente masculino, 77 anos, diabético tipo 2, coronariopata, tendo história de IAM com revascularização miocárdio há 8 anos, chega ao pronto-socorro queixando-se de dor precordial, iniciada há, pelo menos, 40 minutos, acompanhada de palidez e de sudorese. Ao exame físico, PA 150/90 mmHg, FC=78 bpm, peso=81 Kg. Encontra-se eupneico, mas pálido, hidratado, afebril.

Foram realizados exames, sendo 3 troponinas negativas e CKMB= 100 (normal até 25mg/dL). Fazia uso prévio de atenolol 25mg/dia, AAS 100mg/dia, sinvastatina 20mg/dia, captopril 25mg 3xdia e metformina 850mg 3xdia. Seu diagnóstico correto e conduta mais adequada é

- A) angina instável e internamento em UTI.
- B) angina instável e internamento em enfermaria.
- C) IAM sem supra ST com internamento em UTI.
- D) IAM sem supra ST com indicação imediata de cineangiocoronariografia.
- E) IAM sem supra ST apenas com indicação de heparinização plena.

**Questão 05**

Homem de 70 anos, com histórico de HAS em uso de losartan, chega à emergência do hospital queixando-se de dor precordial de forte intensidade, irradiada para dorso. Ao exame físico, encontra-se taquicárdico (Fc=135bpm), dispneico (Fr=24irpm), ausculta cardíaca = sopro diastólico aspirativo em foco aórtico (3+/6+), ausculta respiratória = crepitações em bases bilateralmente, pulso radial reduzido à direita. PA 210/60 mmHg em MSE e PA=191/60mmHg em MSD. A melhor alternativa para controle adequado da PA desse paciente é

- A) nitrato e furosemida injetáveis.
- B) captopril sublingual.
- C) hidralazina injetável.
- D) metoprolol e furosemida injetáveis.
- E) nitroprossiato sódico e metoprolol injetáveis.

**Questão 06**

DA, 55 anos, refere vômitos sanguinolentos iniciados há 1 hora. Refere cirrose hepática, causa desconhecida, em investigação ambulatorial. Refere endoscopia digestiva há 30 dias, referindo varizes esofágicas de grosso calibre, mas sem tratamento até então. Encontra-se ao exame físico, orientado no tempo e no espaço, levemente taquípneico (FR=20), saturação periférica O<sub>2</sub> de 94 % ar ambiente, FC=110 bpm, PA=110/90 mmHg.

Ao toque retal, fezes ampola retal, sem evidências de sangue em luva. A melhor alternativa terapêutica para esse paciente é

- A) monitoração em sala de emergência ou UTI e reposição concentrado de hemáceas.
- B) realização imediata de endoscopia digestiva alta com escleroterapia associada a octreotide 50µg/hora.
- C) manter estabilização hemodinâmica com PAM > 70 mmHg, uso de terlipressina ou de octreotide e aguardar a realização de endoscopia digestiva alta.
- D) intubação imediata para proteger via aérea, uma vez que frequentemente esses pacientes desenvolvem pneumonia aspirativa.
- E) plasma fresco congelado associado à vitamina K endovenosa, além de endoscopia digestiva alta imediata.

**Questão 07**

Paciente alcoólatra encontra-se internado há 2 dias devido à queda de moto, com fratura de úmero esquerdo. Inicia quadro de agitação psicomotora, agressividade, visões de insetos na parede. Ao exame físico, FR=18 irpm, FC=110 bpm, PA=180/110, arrancou acesso venoso periférico. Não aceita argumentação da equipe de enfermagem. A melhor conduta para esse paciente é

- A) Estabelecer relação médico paciente e aguardar melhora espontânea para seguir com a terapêutica.
- B) contenção mecânica associadas à sedação, preferencialmente com benzodiazepínicos de ação longa.
- C) Monitorização hemodinâmica em sala de emergência, associada à contenção mecânica e à sedação com benzodiazepínicos.
- D) Apenas contenção mecânica associada à hidratação vigorosa, associada à monitorização hemodinâmica em sala de emergência.
- E) em alguns casos, devido à intensa agitação e à liberação de aminas vasodpressoras, liberação de álcool para conter a agressividade.

**Questão 08**

PAS, 75 anos, dá entrada no pronto-socorro em intensa dispneia. Familiares referem que começou a passar mal após ter deitado para dormir um pouco, mas não estava bem durante o dia. Tem história de HAS, DM e de ter sofrido um infarto há alguns anos. Utiliza várias medicações, mas familiares não sabem o nome. Ao exame físico, paciente agitado, confuso, desorientado, sendo impossível estabelecer uma história. FR=32 irpm, FC=135 bpm, PA 190/140 mmHg. Ausculta respiratória, estertores em todos campos pulmonares, ausculta cardíaca prejudicada, está com leve cianose labial e lingual. A saturação periférica de O<sub>2</sub> é de 88 % em ar ambiente. A sua melhor conduta para esse paciente, de imediato, é

- A) ventilação não invasiva (BIPAP), associada a nitroprussiato endovenoso.
- B) intubação orotraqueal de imediato associada a nitroprussiato de sódio endovenoso.
- C) ventilação não invasiva, associada a furosemida e nitroglicerina injetáveis.
- D) ventilação não invasiva, associada a cabeceira elevada 45°, passagem de sonda vesical de demora e furosemida injetáveis.
- E) intubação orotraqueal de imediato, associada a furosemida injetável e sonda vesical de demora, para diminuir pressão intra-abdominal.

**Questão 09**

Paciente 58 anos, previamente hipertenso grave, deu entrada no pronto-socorro com edema agudo pulmonar. Está há 3 dias na sala de emergência e iniciou quadro de agitação psíquica, náuseas, vômitos, cefaleia. Durante coleta de sangue arterial para gasometria, o técnico de enfermagem refere sangue venoso vermelho cereja. assinale a alternativa com a melhor resposta para esse caso clínico.

- A) Trata-se de intoxicação por nitroprussiato de sódio administrado devido à insuficiência cardíaca e emergência hipertensiva.
- B) Trata-se de intoxicação por tiocianato, e a melhor conduta é a suspensão da medicação.
- C) Trata-se da intoxicação por nitroprussiato de sódio, ocasionada pelo acúmulo de tiosulfato sódio.
- D) Trata-se de intoxicação por dobutamina, quando da admissão para tratamento do edema agudo pulmonar, com a formação posterior de aminas simpatomiméticas.
- E) A gasometria virá com resultado de acidose metabólica, anion gap aumentado, e a melhor conduta é a administração de hidroxocobalamina associada a tiosulfato.

**Questão 10**

Uma mulher de 30 anos é levada ao pronto-socorro devido à ingestão de 50 comprimidos de amitriptilina, após discussão familiar. Tem histórico prévio de depressão e uma tentativa de suicídio, ingerindo benzodiazepínicos há 6 meses. Admitida na sala de emergência, com rebaixamento importante no nível de consciência, sem resposta verbal, mas com abertura ocular e resposta motora com retirada de membros ao estímulo vigoroso. Apresenta PA=120/70 mmHg, FC=56 bpm, FR=22 mrpm e saturação periférica O<sub>2</sub> de 90 % ar ambiente. A melhor conduta para essa paciente é

- A) administração de atropina e suporte ventilatório não invasivo.
- B) lavagem gástrica e administração de carvão ativado e fisostigmina.
- C) atropina endovenosa e intubação orotraqueal.
- D) somente monitorização hemodinâmica e lavagem gástrica com soro fisiológico.
- E) monitorização hemodinâmica em sala de emergência até metabolismo hepático da droga.

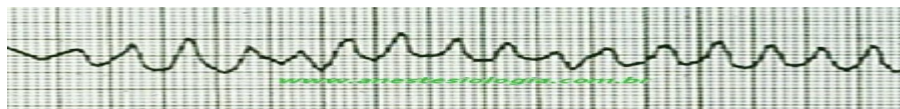
**Questão 11**

Com relação à pneumonia, assinale a alternativa correta.

- A) Radiografia de tórax deve ser realizada após término do tratamento para documentar a cura ou a persistência de anormalidades.
- B) Embolia pulmonar não deve ser considerada como diagnóstico diferencial, uma vez que apresenta padrão radiológico diferente.
- C) Neoplasia, corpo estranho e doenças endobronquial podem confundir no início do tratamento, mas o padrão radiológico define a causa facilmente.
- D) Pneumonia diagnosticada há mais de 48 horas após o internamento deve ser considerada como pneumonia hospitalar.
- E) Estratificação de risco, utilizando CURB65 tem pouco auxílio em pacientes acima de 65 anos.

**Questão 14**

Famíliares trazem paciente, referindo encontrá-lo desacordado logo após o mesmo ter chegado de uma caminhada. Ao exame, o paciente não tem pulso carotídeo palpável e não está respirando. O traçado da pá do desfibrilador é o que se segue.



A conduta mais adequada para o paciente, de acordo com as últimas normas do ACLS é

- A) iniciar RCP de imediato, seguido de adrenalina e cardioversão elétrica sincronizada.
- B) iniciar RCP de imediato e, tão logo chegue o cardioversor, iniciar cardioversão elétrica não sincronizada.
- C) realizar a primeira cardioversão elétrica sincronizada após 5 ciclos de RCP 30:2.
- D) intubação orotraqueal de imediato, seguido da cardioversão elétrica não sincronizada.
- E) RCP de imediato e, após, 1ª dose de adrenalina e cardioversão elétrica não sincronizada.

**Questão 12**

DV, masculino, 58 anos, é trazido ao pronto-atendimento por familiares. Referem uso crônico de álcool com exacerbação há dois dias. Encontra-se apático, icterico, pouco responsivo. O exame do abdome revela sinal do piparote +, fígado aumentado de volume e doloroso à palpação. Há o sinal de flapping. Apresenta BT=18 mg/dL, tempo de protrombina de 33 segundos (normal até 12). O melhor esquema de tratamento para esse paciente é

- A) prednisona 40mg diário, seguido de correção de distúrbios hidroeletrólíticos e suporte ventilatório e hemodinâmico se necessário.
- B) plasma fresco congelado na dose de 10ml/Kg peso, durante 48 horas, seguido de tiamina endovenosa e correção de distúrbios hidroeletrólíticos e suporte ventilatório.
- C) ácido ursodesoxicólico, prednisona 40mg diário, associado à correção de distúrbios hidroeletrólíticos e suporte ventilatório e hemodinâmico.
- D) intubação de imediato, para proteção via aérea, associado a plasma fresco congelado.
- E) pentoxifilina, tiamina, betaina, vitamina K endovenosa, associadas à correção de distúrbios hidroeletrólíticos e suporte ventilatório.

**Questão 13**

O uso primordial de bicarbonato de sódio na atividade elétrica sem pulso se dá na seguinte condição:

- A) acidose respiratória.
- B) hipercalemia.
- C) trombose coronariana.
- D) hipovolemia.
- E) uremia.

**Questão 15**

Paciente portador de insuficiência cardíaca congestiva está em instabilidade hemodinâmica grave, congestão pulmonar, necessitando de intubação orotraqueal. A melhor alternativa para a sequência de intubação é

- A) propofol 30-50mg, seguido de fentanil 2ml (100 µg).
- B) fentanil 2ml (100ug), seguido de midazolam 5-15 mg.
- C) propofol 30-50mg, seguido de etomidato 10-20mg.
- D) etomidato 10-20mg, seguido de fentanil 2ml (100µg).
- E) morfina 4mg, seguido de propofol 30-50mg.

**Questão 16**

T.B.S, 75 anos, feminina, cardiopata prévia, fazendo uso de captopril, furosemida, espironolactona 25mg, digoxina 0,25mg, carvedilol 25mg 2 x dia, Marevan 5mg 1 x dia. Refere, há vários dias, náuseas, tonturas, mas hoje piorou muito, com lipotimia, fraqueza extrema, falta ar. Ao exame, palidez cutâneo, mucosa AP, estertores bases e terço médio, FC=30, PA 80/30 mmHg. Levada para sala de emergência, iniciado MOV o ECG é o que se segue.



A melhor conduta para a paciente é

- A) sedação e analgesia, com instalação de marcapasso transcutâneo.
- B) dopamina em bomba infusão 5µg/Kg/min + atropina 1mg dose ataque.
- C) sedação e analgesia, com instalação de marcapasso transvenoso.
- D) atropina 1mg até normalização da bradicardia.
- E) furosemida endovenoso, dobutamina e tridil até melhora do edema agudo pulmonar.

**Questão 17**

Paciente ADS, 28 anos, admitida no pronto-atendimento queixando-se de palpitações iniciadas há 30 minutos, está respirando rápido, mas muito ansiosa. Seus sinais vitais são PA 120/80 mmHg, FC=150 bpm, FR=20 irpm, Saturação periférica O<sub>2</sub> ar ambiente 97 %. Realizado ECG abaixo.



A melhor conduta para a paciente é

- A) manobra vagal, metoprolol 5mg EV.
- B) manobra vagal, diazepam 10mg EV.
- C) manobra vagal, adenosina 6mg, adenosina 12mg, adenosina 12mg.
- D) manobra vagal, metoprolol 5mg EV, metoprolol 5mg EV.
- E) manobra vagal, amidarona 150mg EV, adenosina 6mg EV.

**Questão 18**

Na abordagem da parada cardiorrespiratória em AESP (atividade elétrica sem pulso), onde o paciente apresenta história de traumatismo em panturrilha há 5 dias e estava internado aguardando Doppler venoso de membros inferiores, a melhor conduta é

- A) RCP a cada 2 minutos, seguido de desfibrilação sincronizada, heparinização plena.
- B) RCP a cada 2 minutos, seguido de adrenalina a cada 3-5 minutos.
- C) RCP a cada 2 minutos, seguido de adrenalina a cada 3-5 minutos e heparinização plena.
- D) RCP a cada 2 minutos, seguido de adrenalina a cada 3-5 minutos, podendo realizar estreptoquinase 250mil unidades bolus.
- E) RCP a cada 2 minutos, seguido de adrenalina a cada 3-5 minutos, heparinização plena e bicarbonato de sódio 1mEq/Kg em bolus.

**Questão 19**

Paciente feminina, 22 anos, sem apresentar queixas de febre ou toxemia, refere desconforto respiratório. Exame físico com diminuição, murmúrio vesicular bilateral em bases. Raio X tórax com derrame pleural bilateral pequeno. Toracocentese apresenta: líquido amarelo citrino, leucócitos  $1000/\text{mm}^3$ , com predomínio de neutrófilos,  $\text{pH}=7,30$ , glicose=55 mg/dL, critérios Ligth sugerindo exsudato. O diagnóstico mais provável é

- A) embolia pulmonar.
- B) hipoproteinemia.
- C) lúpus eritematoso sistêmico.
- D) síndrome nefrótica.
- E) insuficiência cardíaca.

**Questão 20**

Com relação à farmacologia dos agentes hipnótico e analgésicos opioides, assinale a alternativa **correta**.

- A) Fentanil e morfina preservam a estimulação da ventilação alveolar em resposta à hipercarbia.
- B) Diazepan e midazolam atuam bloqueando corrente de cloro associada a receptor Gabaérgico.
- C) Midazolam pode ser utilizado facilmente em sedações leves porque não tem efeito sobre o volume corrente e hipoxia.
- D) Propofol não pode ser utilizado na sedação de pacientes com hipertensão intracraniana porque diminui a pressão de perfusão cerebral.
- E) O mecanismo da bradicardia da morfina e de análogos é estimulação do núcleo central do nervo vago.

**Questão 21**

No protocolo de morte encefálica, não faz parte do teste

- A) reflexo faríngeo.
- B) teste de apneia.
- C) reflexo oculocefálico.
- D) reflexo oculo vestibular.
- E) reflexo trigeminal.

**Questão 22**

E.A.B, 69 anos, é diabético e hipertenso, utilizando captopril, aas e losartan. Há duas horas, refere perda de força muscular em dimidio direito, com desvio de rima para esquerda. Na admissão,  $\text{PA}=190/95\text{mmHg}$ ,  $\text{FC}=110\text{pbm}$ ,  $\text{FR}=18\text{ irpm}$ , Saturação periférica  $\text{O}_2$  91 % ar ambiente. Na TC crânio, realizada sem contraste, logo após a admissão, discreta área de hipodensidade território artéria cerebral média esquerda. Uma hora após, o paciente apresentou perda significativa da consciência, necessitando de intubação orotraqueal e de sedação. Nova TC crânio demonstra desvio de linha média e edema cerebral importante no território da a. cerebral média. A conduta mais **correta** para correção desse caso é

- A) craniectomia descompressiva.
- B) manitol a 20 % endovenoso.
- C) solução salina hipertônica 7,5 %.
- D) nitroprussiato sódio.
- E) hiperventilação.

**Questão 23**

São indicações da VNI (ventilação não invasiva)

- A) edema agudo pulmonar, DPOC.
- B) suboclusão intestinal, pós-operatório.
- C) instabilidade hemodinâmica, hemorragia digestiva alta.
- D) tosse ineficaz, síndrome coronariana aguda.
- E) arritmia cardíaca complexa, asma brônquica.

**Questão 24**

Para a realização do desmame respiratório, o melhor caso é

- A) choque séptico revertido, com normalização da pressão arterial, sem utilizar droga vasoativas, com débito urinário menor  $0,5\text{ml/Kg/hora}$  e sobrecarga hídrica.
- B) DPOC apresentando tosse eficaz, Glasgow  $\geq 10$ ,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 150$ .
- C) choque séptico revertido por pancreatite aguda, aguardando colecistectomia em 48 horas.
- D) choque cardiogênico revertido, Glasgow  $\geq 10$ , em uso de dobutamina  $20\ \mu\text{g/Kg/minuto}$  e noradrenalina  $1,0\ \mu\text{g/Kg/minuto}$ .
- E) bronquítico crônico tabágico, consciente, sem uso de drogas vasoativas, imagem condensação pulmonar ao raio X, gasometria arterial  $\text{pCO}_2=110\text{mmHg}$ .

**Questão 25**

Uma senhora de 49 anos tem HAS crônica, em uso captopril e hidroclorotiazida. Refere episódios frequentes de náuseas, vômitos e cefaleia frontal pulsátil, com fono e fotofobia. Aferiu PA em casa, 210x110 mmHg. Chega ao pronto-atendimento lúcida, consciente e orientada, sem déficit motor. Não há sinais meníngeos. A PA=180x95 mmHg, FC=88 bpm, FR=16 irpm, fundo de olho não observado papiledema, apenas leve tortuosidade dos vasos retinianos. A melhor conduta para essa paciente é

- A) captopril via oral e tomografia de crânio.
- B) captopril sublingual e monitorização sala de emergência.
- C) dipirona, metoclopramida e reavaliação.
- D) nitroprussiato endovenoso e monitorização sala de emergência.
- E) metoprolol ou propranolol, dipirona e reavaliação.

**Questão 26**

Mulher de 30 anos, diabética há 3 anos, em uso regular de metformina e glibenclamida, mas controle não adequado da glicemia, apesar de referir dieta e exercícios físicos. Ao exame físico, IMC=31 Kg/m, obesidade abdominal, braços e pernas desproporcionalmente finos, pilosidade em queixo e queixa de oligomenorreia. O exame indicado para essa paciente é

- A) dosagem de TSH e T4 livre.
- B) dosagem cortisol urina 24 horas.
- C) tomografia de abdome com ênfase em suprarrenal.
- D) dosagem de desidroepiandrosterona.
- E) dosagem de insulina em jejum e glicose para avaliação índice HOMA-RI.

**Questão 27**

Homem de 79 anos, diagnosticado previamente com demência Alzheimer, apresentando alteração ciclo sono vigília, agitação, às vezes, déficits cognitivos em progressão, chega ao pronto-socorro para consulta. Ao exame em BEG, eupneico, acianótico, afebril, anictérico. PA=120/85 mmHg. Qual das alternativas abaixo é a melhor opção para controle dos sintomas?

- A) Inibidores da acetilcolinesterase e inibidores da recaptção de serotonina.
- B) Pentoxifiline, baclofeno e AAS.
- C) Benzodiazepínicos e antidepressivos tricíclicos.
- D) Atorvastatina, AAS e pentoxifiline.
- E) Inibidores da recaptção de serotonina e cilostazol.

**Questão 28**

Paciente de 60 anos, DPOC, necessita de intubação orotraqueal por sonolência excessiva e uso musculatura acessória. Ventilado no modo VCV, apresenta autoPEEP de 10cm H<sub>2</sub>O. A maneira mais adequada para diminuição do autoPEEP é

- A) Aumento do volume corrente.
- B) Aumento da frequência respiratória.
- C) Aumento do fluxo inspiratório.
- D) Diminuição do tempo expiratório.
- E) Mudar modo ventilatório para pressão suporte.

LÍNGUA PORTUGUESA

Sem esforço e sem exemplo

(Lya Luft)

1 Não creio que a gente ande tão ruim de português por causa das redes sociais, dos torpedos no celular. Essa reclamação tem cheiro de mofo.

2 O interessante é que, embora digam que se lê pouco, as editoras vendem mais que nunca, bienais e feiras ficam lotadas, e mesmo assim não conseguimos nos expressar direito, nem oralmente nem por escrito. Se lemos mais, por que escrevemos e falamos mal?

3 Penso que, coisas verificadas há trinta anos em meus tempos de professora universitária, andamos com problema de raciocínio. Não aprendemos a pensar, observar, argumentar (qualquer esforço maior foi banido de muitas escolas), portanto não sabemos organizar nosso pensamento, muito menos expressá-lo por escrito ou mesmo falando. "Eu sei, mas não sei dizer", "Eu sei, mas não consigo escrever isso" são frases ouvidas há muito tempo, tempo demais.

4 A exigência aos alunos baixou de nível assustadoramente, e com isso o ensino entrou em queda vertiginosa. Tudo deve parecer brincadeira. Na infância, ensinam a chamar as professoras de *tias*, coisa com que, pouco simpática, sempre impliquei: *tias* são parentes. Professoras, ou o carinhoso *profes*, ou *pros*, são pessoas que estão ali para cuidar, sim, mas também para educar já os bem pequenos. Modos à mesa, civilidade, dividir brinquedos, não morder nem bater, socializar-se enfim da maneira menos selvagem possível.

5 Depois, sim, devem educar e ensinar. Sala de aula é para trabalhar; pátio é para brincar. Não precisa ser sacrifício, mas dar uma sensação de coisa séria, produtiva e boa.

6 Por alguma razão, lá pela década de 60, inventamos — melhor: importamos — a ideia de que ensinar é antipático e aprender, ou estudar, é crueldade infligida pelos adultos. Tabuada, nem pensar. Ortografia, longe de nós. Notas, abolidas: agora só os vagos conceitos. Reprovação seria o anátema. É preciso esforçar-se, e caprichar, para ser reprovado. Resultado: alunos saindo do ensino médio para a faculdade sem saber redigir uma página ou parágrafo coerente e em boa ortografia em seu próprio idioma!

7 O acesso à universidade, devido a esse baixo nível do ensino médio, reduziu-se a um facilitarismo assustador. Hordas de jovens entram na universidade sem o menor preparo. São os futuros bacharéis que não vão passar no exame da Ordem. Na medicina e na engenharia, o resultado pode ser catastrófico: ali se lida com vidas e construções. Em lugar de querer melhorar o nível desse ensino, cogita-se abolir o exame da Ordem. Outras providências desse tipo virão depois. Em vez de elevarmos o nível do ensino básico, vamos adotar o método da não reprovação. Em lugar de exigirmos mais no ensino médio, vamos deixar todos à

vontade, pois com tantas cotas e outros recursos vão ingressar na universidade de qualquer jeito.

8 Além do ensino e do aprendizado, facilitamos incrivelmente as coisas no nível da educação, isto é, comportamento, compostura, postura, respeito, civilidade. Alunos comem, jogam no celular, conversam, riem na sala de aula — na presença do professor que tenta exercer sua dura profissão — como se estivessem no bar. Tente o professor impor autoridade, e possivelmente ele, não o aluno malcriado, será chamado pela direção e admoestado. Caso tenha sido mais severo, quem sabe será processado pelos pais. Não estou inventando: nesta coluna não escreve a ficcionista, mas a observadora da realidade.

9 A continuar esse processo antieducação, e nos altos escalões o desfile de péssimos exemplos, impunidades, negociatas e deboches — além do desastroso resultado do julgamento do mensalão, apesar de firulas jurídicas —, teremos problemas bem interessantes nos próximos anos em matéria de dignidade e honradez. Pois tudo isso contamina o sentimento do povo, que somos todos nós, e pior: desanima os jovens que precisam de liderança positiva.

10 Resta buscar ânimo em outras pastagens, para não desistir de ser um cidadão produtivo e decente.

(Texto adaptado da Revista *Veja*, 9 de outubro de 2013, p. 26.)

**Questão 29**

Considere as afirmações seguintes sobre as informações apresentadas no texto.

- I. Segundo a autora do texto, o fato de as pessoas terem um desempenho ruim de português deve-se ao tempo dispensado nas redes sociais e aos torpedos enviados pelo celular.
- II. Segundo a autora do texto, as editoras vendem mais que nunca, embora seja recorrente a ideia de que as pessoas leem pouco.
- III. Segundo a autora do texto, as pessoas escrevem e falam mal porque não aprenderam a pensar, observar e argumentar; consequentemente, a falta dessas práticas impede a organização e a expressão do pensamento, seja pela fala, seja pela escrita.

Agora assinale a alternativa **correta**.

- A) As afirmações I e II estão corretas.
- B) As afirmações I e III estão corretas.
- C) As afirmações II e III estão corretas.
- D) Todas as afirmações estão corretas.
- E) Todas as afirmações estão incorretas.



**Questão 30**

Considere as afirmações seguintes sobre as informações apresentadas no texto.

- I. Para a autora do texto, o fácil acesso à universidade é consequência do baixo nível do ensino médio.
- II. Para a autora do texto, exemplos de mau comportamento, de compostura, de postura, de respeito e de civilidade no contexto escolar também contribuem para os resultados ruins relacionados à educação.
- III. Para a autora do texto, os maus exemplos dos altos escalões contribuem para a existência do processo antieducação.

Agora assinale a alternativa **correta**.

- A) As afirmações I e II estão corretas.
- B) As afirmações I e III estão corretas.
- C) As afirmações II e III estão corretas.
- D) Todas as afirmações estão corretas.
- E) Todas as afirmações estão incorretas.

**Questão 31**

Assinale a alternativa **incorreta** sobre o emprego das palavras no texto.

- A) No excerto "... portanto não sabemos organizar nosso pensamento, muito menos expressá-lo por escrito ou mesmo falando (terceiro parágrafo), a forma pronominal "-lo" remete a pensamento.
- B) No excerto "A exigência aos alunos baixou de nível assustadoramente" (quarto parágrafo), o advérbio "assustadoramente" modifica o verbo "baixar".
- C) No excerto "... ali se lida com vidas e construções." (sétimo parágrafo), o advérbio "ali" refere-se a "na universidade".
- D) No excerto "... facilitamos incrivelmente as coisas no nível da educação..." (oitavo parágrafo), o advérbio "incrivelmente" modifica o verbo "facilitar".
- E) No excerto "além do desastroso resultado do julgamento do mensalão" (nono parágrafo), o adjetivo "desastroso" qualifica o substantivo "resultado".

**Questão 32**

Considere as afirmações seguintes sobre as ocorrências da crase no texto.

- I. Em "O acesso à universidade" (sétimo parágrafo), o acento grave se justifica porque, no caso em questão, há uma preposição "a", que rege o nome "acesso", e um artigo "a", que determina a palavra universidade.
- II. Em "... vamos deixar todos à vontade..." (sétimo parágrafo), o acento grave se justifica porque "à vontade" é uma locução formada por palavra feminina.
- III. Em "Modos à mesa..." (quarto parágrafo), o acento grave se justifica porque o nome "modos" rege a preposição "a".

Agora assinale a alternativa **correta**.

- A) Apenas as afirmações I e II estão corretas.
- B) Apenas as afirmações I e III estão corretas.
- C) Apenas as afirmações II e III estão corretas.
- D) Todas as afirmações estão corretas.
- E) Todas as afirmações estão incorretas.

**Questão 33**

Leia os excertos seguintes.

"Não aprendemos a pensar..." (terceiro parágrafo)  
"... nesta coluna não escreve a ficcionista, mas a observadora da realidade." (oitavo parágrafo)  
As três ocorrências de "a" são, respectivamente,

- A) artigo, artigo, artigo.
- B) artigo, artigo, preposição.
- C) preposição, preposição, artigo.
- D) preposição, preposição, preposição.
- E) preposição, artigo, artigo.

**Questão 34**

No excerto "... vamos deixar todos à vontade, pois com tantas cotas e outros recursos vão ingressar na universidade de qualquer jeito." (sexto parágrafo), a palavra grifada denota ideia de

- A) comparação.
- B) concessão.
- C) conclusão.
- D) explicação.
- E) oposição.

**Questão 35**

No excerto "O interessante é que, embora digam que se lê pouco, as editoras vendem mais que nunca..." (segundo parágrafo), a palavra grifada denota ideia de

- A) comparação.
- B) concessão.
- C) conclusão.
- D) explicação.
- E) oposição.

**Questão 36**

No excerto “Não aprendemos a pensar, observar, argumentar (qualquer esforço maior foi banido de muitas escolas), portanto não sabemos organizar nosso pensamento...” (terceiro parágrafo), a palavra grifada **não** poderia ser substituída por

- A) “porquanto”.
- B) “por isso”.
- C) “por conseguinte”.
- D) “consequentemente”.
- E) “logo”.

**Questão 37**

Assinale a alternativa **incorreta** sobre a pontuação empregada no texto.

- A) No excerto “Se lemos mais, por que escrevemos e falamos mal?” (segundo parágrafo), o ponto de interrogação foi empregado para fazer uma pergunta direta.
- B) No excerto “Não aprendemos a pensar, observar, argumentar (qualquer esforço maior foi banido de muitas escolas)...” (terceiro parágrafo), os parênteses foram empregados para isolar um aposto.
- C) No excerto “Reprovação seria o anátema.” (sexto parágrafo), o ponto final foi empregado para encerrar uma frase declarativa.
- D) No excerto “Alunos comem, jogam no celular, conversam, riem na sala de aula...” (oitavo parágrafo), as vírgulas foram empregadas para separar elementos que exercem a mesma função sintática no período.
- E) No excerto “Não estou inventando: nesta coluna não escreve a ficcionista, mas a observadora da realidade.” (oitavo parágrafo), os dois pontos foram empregados para introduzir uma explicação.

**Questão 38**

Assinale a alternativa **correta** sobre a acentuação gráfica de palavras retiradas do texto.

- A) As palavras péssimos e próximos são acentuadas porque são paroxítonas terminadas em -os.
- B) As palavras providências e jurídicas são acentuadas porque são paroxítonas terminadas em -as.
- C) As palavras década e página são acentuadas porque são oxítonas terminadas em -a.
- D) As palavras pátio e médio são acentuadas porque apresentam hiato.
- E) As palavras nível e possível são acentuadas porque são paroxítonas terminadas em -L.

**ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**Questão 39**

Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente a(s) seguinte(s) medida(s):

- A) advertência.
- B) detenção de até 180 dias.
- C) reclusão de 30 dias.
- D) prestação de trabalho forçado.
- E) inserir o adolescente em programa oficial de auxílio e assistência social.

**Questão 40**

A medida de internação só poderá ser aplicada quando

- A) houver cometimento de infrações leves.
- B) tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa.
- C) cometer duas ou mais infrações leves.
- D) houver descumprimento da medida de advertência anteriormente imposta.
- E) o adolescente deixar de cursar o ensino fundamental obrigatório.