

CONCURSO PÚBLICO UFMG / 2012

MÉDICO / CLÍNICA MÉDICA LÍNGUA PORTUGUESA / LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO.

Antes de começar a fazer as provas:

- Verifique se este caderno contém **três provas**: de **Língua Portuguesa / Legislação**, com **15 questões**; e **Específica**, com **35 questões**, com **4 (quatro) alternativas**, cada uma dessas questões, sequencialmente numeradas de **1 a 50**.

Caso haja algum problema, solicite a **substituição** do seu caderno de provas.

Na Folha de Respostas:

- Confira seu nome e número de inscrição.
- Assine, **A TINTA**, no espaço indicado.

Ao transferir as respostas para a **Folha de Respostas**:

- **Use somente caneta azul ou preta** e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme o modelo:

| | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| | A | B | C | D |
| 00- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sua resposta **NÃO** será computada, se houver marcação de mais de uma alternativa.

NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO SEM RESPOSTA.

A **Folha de Respostas** não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

Para entregar sua prova, **somente após o Período de Sigilo**, levante o braço para chamar o fiscal.

O candidato deverá **aguardar** o fiscal se aproximar para, então, entregar o **Caderno de Provas** e as **Folhas de Respostas**.

O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Provas.

O rascunho de gabarito, localizado ao final do Caderno de Provas, só poderá ser destacado pelo fiscal.

Recolha seus objetos, deixe a sala e, em seguida, o prédio. A partir do momento em que sair da sala e até a saída do prédio, continuam válidas as proibições ao uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Duração total das provas,
incluindo transcrição da **FOLHA
DE RESPOSTAS**:

QUATRO HORAS

PROVA DE LÍNGUA PORTUGUESA / LEGISLAÇÃO

INSTRUÇÃO: As questões de 01 a 11 devem ser respondidas com base na leitura do TEXTO 1. Leia-o com atenção, antes de respondê-las.

TEXTO 1

Inovadores solitários trabalham bem com os outros



Tímido e quase surdo, Thomas Edison trabalhava tão obsessivamente em seu laboratório em Nova Jersey que sua própria família mal o conhecia. Ele passou a personificar o mito do gênio solitário, após ajudar a inaugurar a era moderna inventando o fonógrafo e a lâmpada e conquistando mais de mil patentes.

Mas na realidade Edison precisava de ajuda, mesmo que a colaboração não fosse fácil para ele. Nikola Tesla, um assistente frustrado e mal pago, e mais tarde um amargo adversário, descreveu Edison desta maneira: “Ele não tinha *hobby*, não se interessava por nenhuma diversão e ignorava as mais elementares regras de higiene”.

Desde então, inovadores lutaram com o difícil equilíbrio entre inspiração solitária e realização coletiva, colaborativa. Muitos parecem se inclinar naturalmente para a primeira, mas por pragmatismo adotam a segunda.

Quando Steve Jobs morreu, no ano passado, colegas da Apple lembraram seu estilo muitas vezes bruto e prepotente de liderança, sua arrogância cheia de opiniões e até sua desconsideração pelas regras elementares de higiene. Mas para Jobs a colaboração era essencial. Muitas de suas 313 patentes foram compartilhadas com outras pessoas e, se seus engenheiros e projetistas não cooperassem, ele os demitia.

Como relatou o “Times”, “as patentes também mostram que com frequência Jobs trabalhou com a equipe de desenho industrial para refinar cada detalhe de um produto”.

No livro “Steve Jobs”, Walter Isaacson conta que a Sony tinha todos os ingredientes para dominar a música digital, com uma experiência de usuário

integrado que misturava *hardware*, *software* e conteúdo. A Apple chegou mais tarde, mas com seus iPods e iTunes criou uma indústria de bilhões de dólares. Sua vantagem? Ao contrário das divisões rivais da Sony, escreveu Isaacson, “Jobs não organizou a Apple em divisões semiautônomas; ele controlava de perto todas as suas equipes e as empurrava para o trabalho como uma empresa coesa e flexível”.

O modelo de colaboração inovadora foram os Laboratórios Bell. Seu *campus* em Nova Jersey tinha longos corredores com escritórios abertos e seu diretor, Mervin Kelly, incentivava o livre intercâmbio de ideias entre teóricos, físicos, químicos, matemáticos e engenheiros. Na maior parte do século 20, os cientistas da Bell conduziram avanços revolucionários em transistores, fibra óptica, células solares e *lasers*, para citar só alguns.

“The Idea Factory: Bell Labs and the Great Age of American Innovation” [“A Fábrica de Ideias: os Bell Labs e a Grande Era da Inovação Americana”], de Jon Gertner, relata como um teórico, Claude Elwood Shannon, fazia malabarismo enquanto pedalava em uma bicicleta fixa no corredor. Ele também era conhecido por uma teoria da matemática binária que ajudou a criar os computadores digitais.

Mas o que dizer daqueles pensadores pouco sociáveis que não se importam em trocar ideias com um gênio malabarista que pedala no monociclo? Escrevendo na revista “Wired”, Clive Thompson afirmou que, para muitos verdadeiros inovadores, a dinâmica social do “trabalho em equipe incessante” pode ser estressante e causar distração. Thompson ofereceu uma solução grandiosa, mas óbvia: a web.

“Com textos, bate-papo, atualizações, comentários e correio eletrônico, você pode discutir ideias”, escreveu. Mas, ele acrescentou, “pode fazer isso na privacidade”. Ainda melhor, se seus hábitos de higiene estão aquém de suas inovações.

DELANEY, Kevin. Disponível em: <http://www.opovo.com.br/app/opovo/thenewyorktimes/2012/04/30/noticiasnewyorktimes/2830277/inovadores-solitarios-trabalham-bem-com-os-outros.shtml>. Acesso em: 14 mai. 2012.

QUESTÃO 01

O principal objetivo deste texto é

- A) divagar acerca da distância que separa a ação de um gênio de seus colaboradores diretos.
- B) expor a forma preponderante de trabalho de determinados criadores de produtos.
- C) fomentar discussões acirradas sobre o comportamento social de determinados gênios da história.
- D) indicar os limites das características definidoras de ações desenvolvidas por criadores.

QUESTÃO 02

São elementos que, em conjunto, sintetizam as características de Steve Jobs e Thomas Edison:

- A) Desejo pessoal, carreira declinante e solidão.
- B) Gênio realizador, pouca higiene e trabalho em equipe.
- C) Maltratos a subalternos, insegurança e liderança.
- D) Trabalho individual, diversão em equipe e sucesso.

QUESTÃO 03

Assinale a alternativa em que há trecho em que o autor do texto se expressa emitindo uma opinião própria acerca de pessoa ou fato narrado.

- A) [...] relata como um teórico, Claude Elwood Shannon, fazia malabarismo enquanto pedalava em uma bicicleta fixa no corredor. Ele também era conhecido por uma teoria da matemática binária que ajudou a criar os computadores digitais.
- B) “Com textos, bate-papo, atualizações, comentários e correio eletrônico, você pode discutir ideias”.
- C) “Mas o que dizer daqueles pensadores pouco sociáveis que não se importam em trocar ideias com um gênio malabarista que pedala no monociclo?”
- D) “A Apple chegou mais tarde, mas com seus iPods e iTunes criou uma indústria de bilhões de dólares.”.

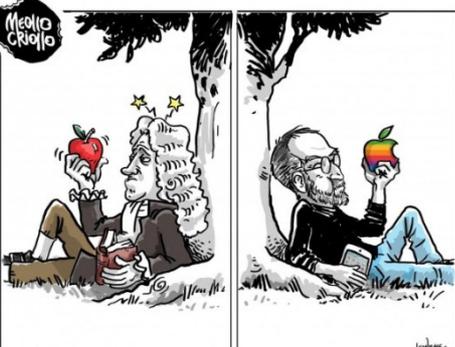
QUESTÃO 04

Assinale a alternativa em que a palavra ou a expressão destacada estabelece relação entre partes do texto, contribuindo para a sua continuidade.

- A) “Desde então, inovadores lutaram com o difícil equilíbrio entre inspiração solitária e realização coletiva, **colaborativa**.”
- B) “The Idea Factory: Bell Labs and the Great Age of American Innovation”, [...], de Jon Gertner, relata como um teórico, Claude Elwood Shannon, fazia malabarismo enquanto pedalava em uma bicicleta **fixa no corredor**.
- C) Na maior parte do século 20, os cientistas da Bell conduziram avanços revolucionários em transistores, fibra óptica, células solares e *lasers*, **para** citar só alguns.
- D) No livro “Steve Jobs”, Walter Isaacson conta que a Sony tinha **todos** os ingredientes para dominar a música digital, com uma experiência de usuário integrado [...]

QUESTÃO 05

A alternativa em que é apresentada a charge que traduz uma ideia apresentada neste texto é

| | |
|---|---|
| <p>A)</p>  <p>Disponível em: www.dosisdiarias.com.br. Acesso em: 12 mai. 2010.</p> | <p>B)</p>  <p>Disponível em: http://revistagalileu.globo.com/Revista/Common/0..ERT252249-17773.00.html. Acesso em: 12 mai. 2010</p> |
| <p>C)</p>  <p>Disponível em: http://www.fazpensar.com/tag/charge/page/26. Acesso em: 12 mai. 2010</p> | <p>D)</p>  <p>Disponível em: http://domacedo.blogspot.com.br/2011/10/charge-de-xalberto.html. Acesso em: 12 mai. 2010.</p> |

QUESTÃO 06

Os parágrafos de um texto podem ser organizados das seguintes formas:

- I - Ordenação por tempo e espaço.
- II - Ordenação por enumeração.
- III - Ordenação por contraste.
- IV - Ordenação por explicitação.
- V - Ordenação por causa-consequência.

Em relação a essas formas de organização, no texto lido, o autor utilizou as seguintes formas:

- A) I, II, III e IV, apenas.
- B) II, III, IV e V, apenas.
- C) I, II, IV e V, apenas.
- D) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa em que é apresentado um trecho em que o autor faz uma comparação irônica para se expressar.

- A) “Ele passou a personificar o mito do gênio solitário, após ajudar a inaugurar a era moderna inventando o fonógrafo e a lâmpada e conquistando mais de mil patentes”.
- B) “Com textos, bate-papo, atualizações, comentários e correio eletrônico, você pode discutir ideias”, escreveu. Mas, ele acrescentou, “pode fazer isso na privacidade”. Ainda melhor, se seus hábitos de higiene estão aquém de suas inovações.
- C) “Jobs não organizou a Apple em divisões semiautônomas; ele controlava de perto todas as suas equipes e as empurrava para o trabalho como uma empresa coesa e flexível”.
- D) “Tímido e quase surdo, Thomas Edison trabalhava tão obsessivamente em seu laboratório em Nova Jersey que sua própria família mal o conhecia.”

QUESTÃO 08

Leia o seguinte trecho:

“Mas para Jobs a colaboração era essencial. Muitas de suas 313 patentes foram compartilhadas com outras pessoas e, se seus engenheiros e projetistas não cooperassem, ele os demitia.”

A palavra ou expressão que une os dois períodos desse trecho, sem que haja alteração de sentido é

- A) ao contrário.
- B) a menos que.
- C) uma vez que.
- D) tampouco.

QUESTÃO 09

Leia o seguinte trecho do texto.

[...] “as patentes também mostram que com frequência Jobs trabalhou com a equipe de desenho industrial para refinar cada detalhe de um produto”.

As aspas nesse trecho foram utilizadas para

- A) assinalar transcrição feita de outra fonte textual.
- B) introduzir explicação acerca de fato já narrado.
- C) realçar período sem autoria nitidamente expressa.
- D) separar frase estranha ao contexto de ocorrência.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa em que o termo destacado pode ser substituído pela palavra ou expressão entre parênteses, sem haver alteração do sentido do original.

- A) Como relatou o “Times”, “as patentes também mostram **que** com frequência Jobs trabalhou com a equipe de desenho industrial para refinar cada detalhe de um produto”. (para que)
- B) Ele também era conhecido por uma teoria da matemática binária **que** ajudou a criar os computadores digitais. (na qual)
- C) Mas o que dizer daqueles pensadores pouco sociáveis **que** não se importam em trocar ideias com um gênio malabarista que pedala no monociclo? (os quais)
- D) Tímido e quase surdo, Thomas Edison trabalhava tão obsessivamente em seu laboratório em Nova Jersey **que** sua própria família mal o conhecia. (uma vez que)

QUESTÃO 11

Na construção do período “**Ele não tinha hobby, não se interessava por nenhuma diversão e ignorava as mais elementares regras de higiene**”, foi usado o processo da coordenação entre as orações.

Reescrevendo-o sem alteração de sentido, mas relacionando as orações pelo processo da subordinação, a redação será:

- A) “Ele não tinha hobby, além de não se interessar por nenhuma diversão, como também ignorava mais elementares regras de higiene”.
- B) “Ele não tinha hobby, logo não se interessava por nenhuma diversão, tampouco ignorava as mais elementares regras de higiene”.
- C) “Ele não tinha hobby, ora não se interessava por nenhuma diversão ora ignorava as mais elementares regras de higiene”.
- D) “Ele não tinha hobby, também não se interessava por nenhuma diversão, mesmo que ignorasse as mais elementares regras de higiene”.

INSTRUÇÃO: A questão 12 deve ser respondida com base na leitura do TEXTO 2, a seguir.

TEXTO 2



<http://www.releituras.com.br/ratodesebo47.asp>. Acesso em 12 ma.i 2012.

QUESTÃO 12

O efeito de humor dessa tira advém do seguinte recurso de linguagem utilizado pelo autor:

- A) citação de fato histórico, de forma inusitada, para demonstrar erudição da personagem.
- B) remissão, referência a palavra, expressão, ou a fato citado anteriormente no texto.
- C) uso inadequado da palavra mais, no terceiro quadrinho, de forma a reforçar a inépcia da hiena ao lidar com as formas de humor.
- D) trava-língua, com sequência de fonemas formado por assonâncias e aliterações.

Analise e responda as questões numeradas de 13 a 15, de acordo com Lei nº 8.112, de 11/12/1990 e suas alterações.

QUESTÃO 13

Redistribuição é o deslocamento de cargo de provimento efetivo, ocupado ou vago no âmbito do quadro geral de pessoal, para outro órgão ou entidade do mesmo Poder, com prévia apreciação do órgão central do SIPEC, observados os seguintes preceitos, **EXCETO**:

- A) interesse do servidor.
- B) equivalência de vencimentos.
- C) manutenção da essência das atribuições do cargo.
- D) vinculação entre os graus de responsabilidade e complexidade das atividades.

QUESTÃO 14

É **INCORRETO** afirmar que

- A) configura abandono de cargo a ausência intencional do servidor ao serviço por mais de trinta dias consecutivos.
- B) será cassada a aposentadoria ou a disponibilidade do inativo que houver praticado, na atividade, falta punível com a demissão.
- C) a acumulação de cargos lícita, não fica condicionada à comprovação da compatibilidade de horários.
- D) o servidor que responder a processo disciplinar só poderá ser exonerado a pedido, ou aposentado voluntariamente, após a conclusão do processo e o cumprimento da penalidade, acaso aplicada.

QUESTÃO 15

São formas de provimento de cargo público, **EXCETO**:

- A) reversão.
- B) remoção.
- C) readaptação.
- D) reintegração.

PROVA ESPECÍFICA

QUESTÃO 16

Mulher de 32 anos de idade apresenta-se com icterícia, estado de consciência preservado, hipertransaminasemia (25 vezes acima dos valores de referência) e atividade de protrombina de 20%. No terceiro dia de internação, uma semana depois do surgimento da icterícia, evolui com encefalopatia hepática.

Diante deste quadro, é **CORRETO** afirmar que

- A) independentemente do grau da encefalopatia, os níveis de bilirrubina total acima de 12mg/dL associados a tempo de protrombina maior que 50 segundos justificam a indicação do transplante hepático.
- B) a realização da tomografia computadorizada de crânio torna-se mandatória a partir de níveis séricos de amônia acima de 200 g/dL.
- C) considerando-se como causa da insuficiência hepática a doença de Wilson, a utilização da D-penicilamina está recomendada, pois se evita o transplante hepático.
- D) a antibioticoprofilaxia associada à administração de plasma fresco congelado aumentam as taxas de sobrevida.

QUESTÃO 17

Homem de 54 anos de idade, com diagnóstico de cirrose hepática secundária a colangite esclerosante primária apresenta-se com hematêmese e melena com repercussão hemodinâmica secundária a ruptura de varizes esofageanas.

Na abordagem terapêutica, está **CORRETO** afirmar que

- A) a utilização de antibióticos profiláticos reduz as complicações infecciosas e o risco de ressangramento.
- B) a transfusão de grandes quantidades de hemoderivados está associada ao aumento da hipertensão porta e à hipercalecemia.
- C) na presença da coagulopatia de consumo, a utilização do fator recombinante VIIa aumenta as taxas de sobrevida.
- D) está proscrita a utilização de sondas nasogástricas pelo risco de ruptura das varizes esofagogástricas.

QUESTÃO 18

Mulher de 82 anos de idade apresenta-se com hematoquezia volumosa. É hipertensa e coronariopata e faz uso de ácido acetilsalicílico, atenolol, hidroclortiazida e sinvastatina.

Em relação à abordagem diagnóstica, é **CORRETO** afirmar que

- A) o enema opaco de duplo contraste e a colonoscopia são os exames diagnósticos iniciais.
- B) a cintilografia, por ser não invasiva e por localizar anatomicamente a origem do sangramento, é mais vantajosa quando comparada à arteriografia.
- C) a realização da colonoscopia precocemente não reduz o tempo de internação hospitalar.
- D) a cintilografia e a arteriografia são exames que devem ser realizados na vigência do sangramento.

QUESTÃO 19

Mulher de 48 anos de idade, com diagnóstico de cirrose hepática de etiologia etanólica, apresenta-se em classe funcional Child C11, com ascite (+++/4+), normotensa, sem sinais de infecção, oligúrica com creatinina sérica de 3,2mg/dL, em uso de furosemida e aldactone. Duas semanas antes, compareceu ao Ambulatório de Fígado do HCUFGM e a creatinina sérica era de 1,4mg/dL.

Em relação às condutas iniciais, é **CORRETO**

- A) manter uso de diuréticos e realizar expansão plasmática com albumina (1g/kg/dia, máximo de 100g/dia).
- B) suspender uso de diuréticos e realizar expansão plasmática com albumina (1g/kg/dia, máximo de 100g/dia).
- C) suspender uso de diuréticos e realizar expansão plasmática com solução de amido a 6% (na dose de 1g/kg/dia).
- D) manter uso de diuréticos e realizar expansão plasmática com solução de amido a 6% (na dose de 1g/kg/dia).

QUESTÃO 20

Homem de 55 anos de idade com diagnóstico de cirrose hepática (álcool e vírus hepatite C) é atendido no Pronto Socorro do HCUFGM com história prévia de dois episódios de encefalopatia hepática, em restrição dietética proteica, fazendo uso de lactulose 20mL/dia. Apresenta-se com nistagmo horizontal não induzido, confuso, com marcha atáxica. A pesquisa do *flapping* é negativa e, no seu discurso, há confabulação e ideias persecutórias.

Em relação a esse histórico e quadro clínico, é **CORRETO** afirmar que

- A) a tríade de Wernicke neste paciente afasta o diagnóstico da psicose de Korsakoff.
- B) o uso do metronidazol, associado ao maior aporte calórico, antagoniza o mecanismo fisiopatológico responsável pelo nistagmo horizontal.
- C) o uso de tiamina por via endovenosa na dose de 1500mg/dia não dispensa a utilização da lactulose, a fim de se obterem duas a três evacuações diárias.
- D) a suspensão da dieta oral e o início de um esquema de hidratação, utilizando-se 200gramas de glicose, 1,5mEq/kg de sódio e complexo B pode evitar a piora do quadro neurológico.

QUESTÃO 21

Homem de 37 anos de idade apresenta-se com diarreia com 6 a 10 evacuações por dia, há 11 dias, sem vômitos, afebril e desidratado (+/4+).

Em relação a esse quadro, é **CORRETO** afirmar que

- A) a solução de rehidratação a ser utilizada deve conter, obrigatoriamente, cloreto de sódio associado a glicose, pois sem esse último elemento, a absorção do sódio é prejudicada.
- B) trata-se de uma diarreia aguda e, entre as causas infecciosas, as mais comuns são aquelas de etiologia viral (rotavirus e norovirus) e bacterianas (Salmonella sp. e E. coli enterohemorrágia).
- C) o exame de coprocultura é útil na abordagem terapêutica, pois, habitualmente, define o agente etiológico.
- D) além da hidratação oral, a utilização da antibioticoterapia (quinolonas ou sulfas) está recomendada.

QUESTÃO 22

Homem de 88 anos de idade com diagnóstico de Alzheimer é atendido no Pronto Socorro do HCUFG, cinco dias depois da alta hospitalar. Esteve internado durante 22 dias para tratamento de pneumonia por aspiração, sendo realizada gastrostomia para realização do suporte nutricional. Evoluía com diarreia desde que iniciou o suporte nutricional e, nos últimos dois dias, também apresentava mal-estar e palpitação durante a infusão da dieta pela gastrostomia. A dieta enteral apresentava as seguintes características: osmolaridade 350 Osm/L, 1Kcal/ml de solução e com lactose e sem fibras solúveis.

Diante deste quadro, é **CORRETO** afirmar que

- A) a dieta que está sendo administrada deverá ser substituída por outra com osmolaridade de 320mOsm/L e com fibras insolúveis.
- B) a diminuição da velocidade de infusão da dieta pela sonda, associada à reposição de lactase e de fibras solúveis, evitará a troca da dieta.
- C) a dieta infundida diretamente no estômago pode evitar o mal-estar e a palpitação, uma vez que a liberação do alimento para o duodeno ocorre quando a isosmolaridade é alcançada.
- D) a utilização de dietas hiperosmolares e mais concentradas (1,5Kcal/mL) pode evitar a desidratação hipernatrêmica.

QUESTÃO 23

Homem de 50 anos, alcoolista, encontrado pelos vizinhos em crise convulsiva tônica clônica generalizada. O SAMU foi chamado e o paciente foi medicado e levado ao Pronto Atendimento. O paciente retorna das crises um pouco confuso e com hemiparesia direita.

Em face desse histórico e quadro clínico, qual diagnóstico, **NÃO** se aplica

- A) acidente vascular encefálico isquêmico.
- B) encefalopatia de Wernicke.
- C) acidente vascular encefálico hemorrágico.
- D) paralisia de Todd.

QUESTÃO 24

Mulher de 20 anos de idade com quadro de fraqueza muscular generalizada iniciada há 2 meses, apresenta-se no serviço de Urgência com quadro de piora importante da fraqueza nos quatro membros, dispneia, disfagia, além de ptose bipalpebral e diplopia.

Qual seria o primeiro exame complementar/teste a se fazer?

- A) Dosagem de anticorpos anti acetilcolina.
- B) Análise do líquido céfalo raquidiano.
- C) Imagem por ressonância magnética do encéfalo.
- D) Teste de neostigmina (Prostigmine ®).

QUESTÃO 25

A alternativa em que **NÃO** é uma contraindicação para o uso de trombolítico no acidente vascular encefálico isquêmico é

- A) déficit ocorrendo dentro de 4 horas e meia.
- B) infarto agudo do miocárdio nos últimos 3 meses.
- C) paciente que acordou com o déficit.
- D) glicemia menor que 50 mg/ dl.

QUESTÃO 26

Homem de 50 anos, etilista, há 72 horas sem ingerir bebida alcoólica. Apresenta-se com temperatura axilar de 39°C, frequência cardíaca de 135, pressão arterial de 190/100, confusão mental, desorientação, alucinações e sudorese profusa.

O diagnóstico **MENOS** provável para esse paciente é

- A) meningite.
- B) hemorragia subaracnóidea traumática.
- C) *delirium tremens*.
- D) insuficiência renal.

QUESTÃO 27

Mulher de 48 anos, previamente hipertensa, apresenta-se com flutuação do nível de consciência (Glasgow oscilando entre 10 e 13), pupilas isocóricas, fotoreagentes, hipotonia global e mioclonias multifocais.

A(s) primeira(s) abordagem(ns) do médico plantonista será(ão)

- A) tomografia de crânio.
- B) exames toxicológicos.
- C) eletrólitos, glicose, função renal, função hepática.
- D) punção lombar.

QUESTÃO 28

Homem de 34 anos, com história de cefaleia intensa de instalação súbita, após atividade sexual, apresenta-se à unidade de emergência ainda com dor e questionável rigidez nuchal.

Em relação a esse histórico, é **INCORRETO** afirmar que

- A) episódio prévio semelhante não afasta etiologia secundária.
- B) tomografia de crânio normal exclui o diagnóstico de hemorragia subaracnóide.
- C) uma das hipóteses é cefaleia primária após atividade sexual.
- D) a resolução espontânea da dor ou por analgesia não exclui etiologia estrutural.

QUESTÃO 29

O paciente que apresenta a **MENOR** indicação de monitorização intracranial (PIC) sofre do seguinte mal:

- A) trauma grave com imagem anormal e escala de coma Glasgow de 8.
- B) acidente vascular cerebral extenso.
- C) hidrocefalia pós hemorragia subaracnóide.
- D) hemorragia subaracnóide com escala de coma de Glasgow de 11.

QUESTÃO 30

Um homem de 45 anos, sabidamente portador de SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), apresenta-se no Pronto Socorro, trazido por familiar, com história de perda ponderal de aproximadamente 6 Kg em 2 meses, febre não termometrada, cefaleia e astenia. A última contagem de células CD4+ data de três meses atrás, e é de 80 cl/mm³. Ao exame físico, o médico plantonista percebe redução da força motora no dimídio direito, sonolência, e confusão mental. A temperatura axilar é T. 38,9°C. Diante dos dados, o médico propõe a realização de uma tomografia contrastada de seguimento cefálico (TCC).

Considerando-se as principais causas de lesão neurológica em pacientes infectados pelo HIV, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) De acordo com a literatura disponível, o uso de Bactrim® apresenta a mesma eficácia terapêutica que a combinação de sulfadiazina e pirimetamina para o tratamento de neurotoxoplasmose.
- B) O linfoma primário do sistema nervoso central apresenta-se geralmente como lesão única à TCC, mais comum na fossa posterior, captante de contraste na sua periferia, e relaciona-se à infecção pelo vírus Ebstein Baar.
- C) Em casos com suspeita de leucoencefalopatia multifocal progressiva, a pesquisa negativa do vírus JC no líquido por reação em cadeia da polimerase apresenta valor negativo preditivo de 99%.
- D) A neurotoxoplasmose geralmente se apresenta à TCC, na forma de lesões múltiplas, e é geralmente associada à sorologia positiva para toxoplasmose, tanto IgM quanto IgG.

QUESTÃO 31

Estamos no mês de maio. Uma mulher de 58 anos, casada, mãe de quatro filhos, apresenta-se no pronto socorro com história de febre, dispneia e tosse oligoprodutiva, iniciados há seis dias. Os dados vitais revelam FC: 105, FR: 28 e T: 38,8oC. A paciente evolui rapidamente para insuficiência respiratória, e é intubada, sendo colocada sob ventilação mecânica com os seguintes parâmetros: FiO2: 100%, PEEP: 12, PPI: 30 cmH2O, complacência estática: 55. A SaO2 é de 90%. A radiografia simples de tórax mostra infiltrado bilateral, interstício-alveolar. Os exames laboratoriais iniciais revelam LDH: 1.300 (VR: 618), ALT: 80 (VR: 44), PaO2: 60 em ar ambiente.

Com base no caso descrito, considerando-se a suspeita clínica de infecção pelo vírus influenza pandêmico 2009 H1N1, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Quando utilizado em pacientes graves ou imunossuprimidos, e quando administrado via sonda nasointestinal, o oseltamivir deve ser administrado em doses duas vezes maiores que as habituais, por 10 dias.
- B) De acordo com a literatura médica, o uso de oseltamivir está indicado nesse caso, pois poderia reduzir a chance de morte.
- C) Infecção bacteriana pulmonar ocorre em cerca de 4%-49% dos casos de infecção pelo H1N1, independentemente da gravidade inicial do paciente.
- D) No caso apresentado, a interrupção do uso de equipamentos de proteção individual (e.g, máscara) pela equipe de saúde poderia ser feito uma semana após o início dos sintomas.

QUESTÃO 32

Um homem é admitido no Pronto Socorro com história de febre acima de 39°C e muita prostração. A história releva diagnóstico de linfoma não Hodgkin, e tratamento quimioterápico há cerca de 11 dias. Ao exame clínico, percebe-se FR 26 e FC 96, com SaO2 92% em ar ambiente. A radiografia de tórax mostra hipotransparência em lobo médio, acometendo também o lobo inferior do pulmão direito, com broncograma aéreo.

De acordo com as recomendações atuais, qual seria a conduta **ADEQUADA** para esse caso?

- A) Colher hemocultura e iniciar imediatamente cefepime e vancomicina.
- B) Colher hemocultura e iniciar imediatamente cefepime.
- C) Aguardar o hemograma, para definir o melhor esquema de tratamento antibiótico.
- D) Colher hemocultura e iniciar imediatamente cefepime e anfotericina B lipossomal.

QUESTÃO 33

Mulher de 38 anos é internada no hospital com relato de febre, inapetência, olhos amarelados e falta de ar. O quadro iniciou-se há cerca de 3 (três) semanas e vem piorando progressivamente. A paciente foi submetida a transplante de células tronco hematopoiéticas para tratamento de leucemia mielóide aguda há cerca de 8 (oito) semanas. A radiografia de tórax mostra infiltrado intersticial difuso e a SaO₂ é de 88% em ar ambiente. O médico plantonista solicita, dentre outros exames, pesquisa de antigenemia para CMV por anticorpo monoclonal, a qual se revela negativa.

Em relação a esse histórico, é **CORRETO** afirmar que

- A) a interpretação do resultado da pesquisa de antígenos do CMV não depende da contagem de neutrófilos, o que justifica a sua utilização em pacientes neutropênicos.
- B) na ausência de quimioprofilaxia, a reativação do CMV ocorre em cerca de 80% dos pacientes soropositivos para este vírus que são submetidos a transplante alogênico de medula óssea, sendo que 1/3 dos casos reativados cursam com doença clínica.
- C) o ganciclovir, usado para tratamento de infecção pelo CMV, tem como principal efeito colateral a toxicidade hepática.
- D) em pacientes submetidos a transplante alogênico de medula óssea, a pneumonite por CMV ocorre geralmente após o 100^o dia pós-transplante, quando a intensidade da imunossupressão atinge o seu pico.

QUESTÃO 34

Um homem de 72 anos é internado no CTI com quadro de pneumonia adquirida na comunidade e choque séptico, 18 horas após ter sido admitido no pronto socorro. O paciente tem história pregressa de insuficiência cardíaca e o ecocardiograma feito há um ano mostra fração de ejeção de ventrículo esquerdo igual a 48%, sem maiores detalhes. O médico plantonista do pronto socorro informa ter administrado 1.000 ml de SF 0,9%, antes de transferi-lo ao CTI. O paciente é colocado sob ventilação mecânica invasiva controlada assim que chega à nova unidade (PEEP 8, FiO₂ 60%, PPI 28, VT 420, SaO₂ 92%, SvO₂ 69%). A pressão intra-arterial é 68 mmHg, sob noradrelina a 0,3 microg/Kg/min. Durante as seis horas seguintes, a diurese mostra-se abaixo de 50 ml/Kg/h.

A conduta **CORRETA** para esse caso é

- A) iniciar dobutamina, caso a diurese permaneça baixa, e objetivar SvO₂ acima de 70%.
- B) implantação do cateter de artéria pulmonar, com intuito de avaliar a pressão capilar pulmonar, o que orientará a administração de fluidos, e permitirá melhor avaliação do quadro hemodinâmico geral.
- C) administração de 500 ml de amido hidroxietílico a 6%, e iniciar dobutamina, objetivando SvO₂ acima de 70%.
- D) medida do índice de variação respiratória de pressão de pulso. Administrar porções de 500 ml de cristalóide, se apresentar índice acima de 12%. Repetir o procedimento após 30 minutos.

QUESTÃO 35

Uma mulher de 80 anos é admitida na sala de emergência com quadro de choque séptico, foco urinário. O exame ultrassonográfico revela hidronefrose à direita, com litíase ureteral. A paciente encontra-se entubada, sob ventilação mecânica, e em uso de doses crescentes de aminas vasopressoras, a despeito da reposição volêmica adequada. A história pregressa dessa paciente revela apenas hipertensão arterial sistêmica e osteoporose. O residente de plantão prescreve hidrocortisona, 50 mg IV a cada 6 horas, iniciada 7h após a constatação do choque, e procura o médico plantonista para discutir o caso.

A alternativa que expressa o estado atual da literatura sobre esse tema é

- A) o residente deveria ter solicitado a dosagem sérica de cortisol, antes de iniciar a administração de corticóides.
- B) o residente estava certo na sua conduta, porém seria necessário prescrever também fludrocortisona, 50 microg /dia por via enteral.
- C) em pacientes com choque séptico grave, a administração de corticosteróides em doses baixas (e.g., 200 a 300 mg/dia de hidrocortisona) associa-se à recuperação mais rápida do choque, porém sem benefício na mortalidade.
- D) o residente estava certo na sua conduta, mas o benefício da administração de corticóides é válido apenas quando essa droga é iniciada até 4 horas após início do choque.

QUESTÃO 36

Um homem de 80 anos apresenta-se no pronto socorro com queixas de dor ventilatório-dependente, tosse produtiva e astenia. Ao exame físico, ele se encontra prostrado, confuso, febril (T. 38,7oC), com FR 32, PAS 85mmHg e FC 89. Não há história de internações recentes, e há relato de tratamento para infecção urinária com Bactrim® há duas semanas.

A conduta adequada para esse caso é encaminhar o paciente para a sala de emergência, solicitar hemocultura e

- A) iniciar cefepime + claritromicina IV.
- B) iniciar cefotaxima + claritromicina IV.
- C) iniciar ceftriaxona + moxifloxacino IV.
- D) iniciar moxifloxacino IV.

QUESTÃO 37

Paciente 55 anos, masculino, há 22 dias internado com quadro de pneumonia, traqueostomizado, em desmame da ventilação mecânica. História progressiva de angina com CAT, mostrando obstrução parcial em 2 artérias coronárias (coronária direita e circumflexa). Apresenta quadro súbito de hipotensão e fibrilação atrial. Um cateter de artéria pulmonar é inserido e os dados obtidos mostram: pressão venosa central (PVC) 19 mmHg, pressão de artéria pulmonar (PAP) 45/24 mmHg (média 25), pressão de artéria pulmonar ocluída (PAPO) 14 mmHg, débito cardíaco (DC) 2,7 L/min, índice cardíaco (IC) 1,6 L/min e saturação venosa de O₂ (SvO₂) 44%.

A causa mais provável da hipotensão aguda deste paciente é

- A) infarto de ventrículo esquerdo.
- B) infarto de ventrículo direito.
- C) tamponamento cardíaco.
- D) embolia pulmonar maciça.

QUESTÃO 38

Paciente, masculino, 21 anos, asmático grave, apresenta-se com quadro de exacerbação da asma evoluindo com piora progressiva. À admissão na sala de emergência, apresenta-se sem resposta ao comando verbal e com sinais de insuficiência respiratória aguda com respiração paradoxal. O paciente é entubado usando ketamina e um bloqueador neuromuscular.

Após a entubação, a pressão de pico inspiratória medida é de 50 cm H₂O e a pressão de platô de 25 cm H₂O.

Os mecanismos fisiopatológicos mais prováveis que explicam a diferença entre a pressão de pico inspiratória e a pressão de platô nesse caso são

- A) complacência normal e resistência aumentada em via aérea.
- B) complacência diminuída e resistência aumentada em via aérea.
- C) elastância diminuída e resistência aumentada em via aérea.
- D) complacência e resistência em via aérea aumentadas.

QUESTÃO 39

Paciente, feminino, 68 anos, 52 kg, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica apresenta-se com quadro de exacerbação aguda, evoluindo com piora progressiva necessitando de ser entubado e ventilado. Você recebe o plantão de um colega e encontra a paciente hipotensa (PAS 80/45) taquicárdica (FC 120), com dificuldade em ciclar o ventilador. O ventilador havia sido regulado previamente com os seguintes parâmetros ventilatórios: modo ventilatório volume controlado, volume corrente (VC) = 400 ml; frequência respiratória (FR) = 16; relação Inspiração:Expiração (I:E) = 1:3; PEEP = 3, FIO₂ = 0,5. Você mede o PEEP intrínseco e é de 18 cmH₂O.

A conduta imediata **MAIS** adequada neste momento é

- A) reduzir a FR e o volume corrente.
- B) reduzir a sensibilidade do ventilador.
- C) mudar o modo ventilatório para pressão controlada.
- D) reduzir a FR e aumentar o PEEP.

QUESTÃO 40

Em relação à terapia de substituição renal, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Pacientes com risco aumentado de sangramento devem utilizar a hemofiltração venovenosa contínua.
- B) Pacientes com hipertensão intracraniana devem utilizar a hemodiálise intermitente com retirada rápida de volume.
- C) Em pacientes com hipercalemia, a hemodiálise é mais eficiente em remover potássio do que a hemofiltração.
- D) Em pacientes sépticos, a hemofiltração venovenosa contínua é mais eficiente que a hemodiálise.

QUESTÃO 41

Paciente, 40 anos, feminino, apresenta-se com quadro de cefaleia, confusão mental e icterícia há 8 dias. Foi submetida a transplante de medula óssea há 3 meses. Ao exame, apresentava-se confusa, icterícia, com sangramento gengival e lesões purpúricas no tronco, temperatura 38,8 C, PA 140/90 mmHg, FC 98, e FR 20. Os exames laboratoriais mostram hemoglobinúria. Hemocultura e uroculturas negativas. Hematócrito 28%, hemáceas 2,5 milhões/mm³, leucócitos globais 10000/mm³, plaquetas 15000/mm³, ureia 45 mg/dL, creatinina 2,9, LDH 800 U/L, bilirrubina total 4,0 mg/dL, bilirrubina direta 0,7 mg/dL. PT, PTT e dimero-D dentro dos padrões da normalidade, Teste de Coombs negativo, presença de esquizócitos no sangue periférico.

Qual o tratamento inicial **MAIS** adequado para esta paciente?

- A) Prednisona 1mg/kg/dia.
- B) Plasmaferese.
- C) Transfusão de plaquetas.
- D) Rituximab.

QUESTÃO 42

Paciente 21 anos, feminino, 50 kg, diabética, apresenta-se com quadro de náuseas e vômitos. Ela tinha história de várias admissões prévias no serviço de emergência, com quadro de cetoacidose diabética por uso inadequado de insulina. Sempre que tem sede, ingere suco de frutas em grande quantidade e apresenta frequentemente vômitos. Ao exame, apresentava-se sonolenta, desidratada, mas não respirava profunda ou rapidamente. Os exames laboratoriais estão descritos na tabela abaixo. O PCO₂ venoso era de 69 mmHg.

| Sangue venoso | | Sangue arterial | |
|--------------------|------|--|------|
| Glicose (mg/dL) | 900 | pH | 7,40 |
| Sódio (mEq/L) | 120 | pO ₂ (mmHg) | 89 |
| Cloro (mEq/L) | 80 | HCO ₃ ⁻ (mmol/L) | 21 |
| Potássio (mEq/L) | 5,5 | PCO ₂ (mmHg) | 40 |
| Albumina (g/dL) | 5,1 | | |
| Creatinina (mg/dL) | 2,0 | | |
| Hematócrito | 0,55 | | |

Qual o distúrbio ácido-base predominante nessa paciente e seu principal mecanismo fisiopatológico?

- A) Não há distúrbio ácido-base.
- B) Acidose metabólica devido à insuficiência pré-renal.
- C) Acidose metabólica devido à perda indireta de bicarbonato
- D) Acidose metabólica devido à acidose láctica.

QUESTÃO 43

Paciente, masculino, 35 anos, obeso, descendência asiática, apresenta-se com quadro de fraqueza muscular intensa, evoluindo para paralisia durante um período de 12 horas. Esse quadro de fraqueza se iniciou após realização de atividade física habitual e ingestão de uma refeição rica em carboidratos. O paciente tinha tido três episódios semelhantes de paralisia previamente nos últimos 6 meses, mas não tinha história familiar de hipocalcemia, paralisia ou hipertireoidismo. Ele negava o uso de laxativos ou diuréticos, mas estava tomando anfetaminas para emagrecer. Ao exame físico, ele estava alerta e orientado, PA 150/70, FC 124, FR 18. Apresentava paralisia flácida simétrica com arreflexia nos quatro membros. O eletrocardiograma mostrava ondas U proeminentes. Na avaliação subsequente, os resultados da função tireoidiana era normal. O restante do exame físico não apresentava alterações. Os exames laboratórios estão descritos na tabela abaixo:

| | Sangue (venoso) | Urina | Sangue (arterial) | |
|--------------------|-----------------|-------|--|------|
| Potássio (mEq/L) | 1,8 | 10 | pH | 7,40 |
| Creatinina (mg/dL) | 0,6 | 100 | PCO ₂ (mmHg) | 40 |
| Sódio (mEq/L) | 140 | 100 | HCO ₃ ⁻ (mmol/L) | 25 |
| Cloro (mEq/L) | 103 | 92 | Glicose (mg/dL) | 84 |

Qual o tratamento mais adequado para este paciente?

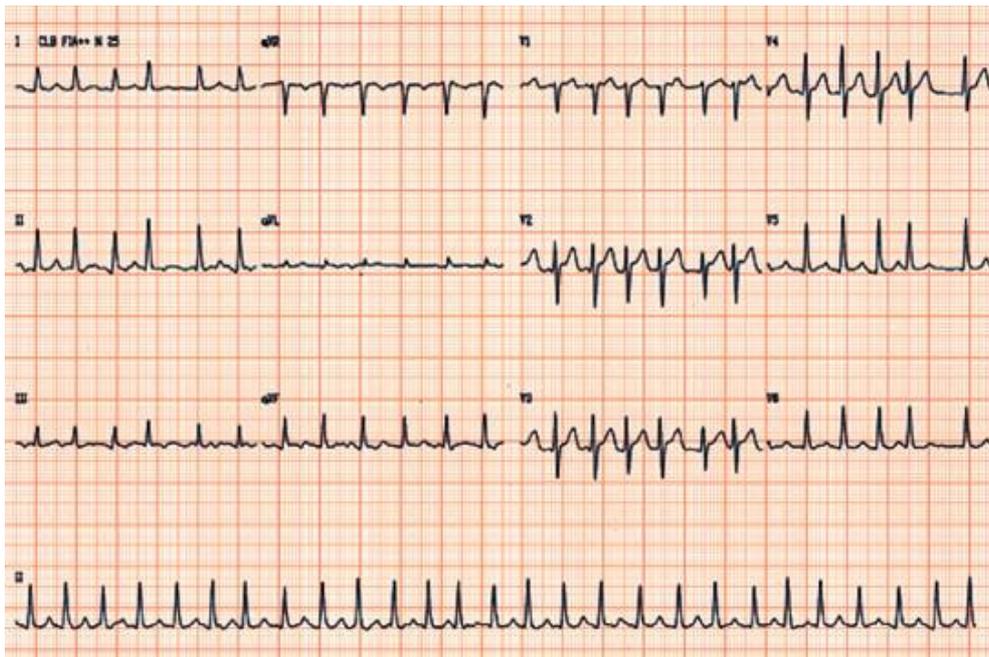
- A) Reposição agressiva de potássio, devido ao risco de arritmia e hipoventilação.
- B) Beta-bloqueador não seletivo e reposição moderada de potássio.
- C) Espironolactona e reposição imediata de potássio.
- D) Reposição imediata de potássio e magnésio.

QUESTÃO 44

Mulher, 32 anos, apresenta-se com palpitações, desconforto precordial, tonteira e náuseas iniciados há 2 horas. Refere que há aproximadamente três meses tem apresentado cansaço progressivo, irritabilidade, emagrecimento e calor excessivo, além de diarreia no último mês. Nega comorbidades, drogas ou medicamentos. Etilismo social.

Ao exame, ansiosa, sudorética, em regular estado geral. Extremidades frias e úmidas. PA 120/60; FC 160; bulhas arrítmicas e normofonéticas em 2 tempos, com SS II/VI FM; FR 24; murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios.

O traçado do eletrocardiograma mostra:



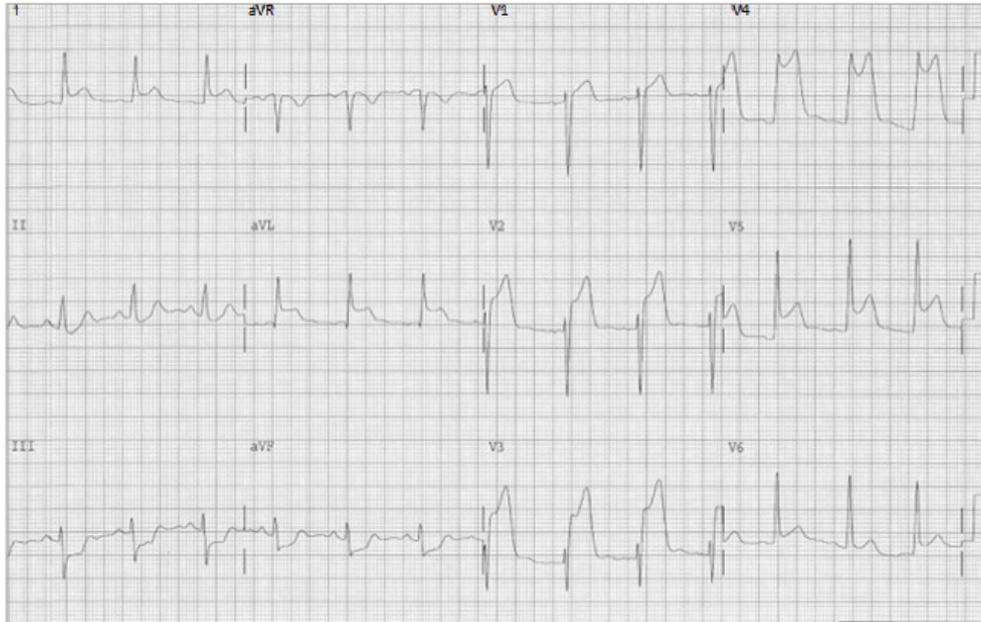
Qual é a conduta imediata **MAIS** adequada?

- A) Betabloqueador venoso.
- B) Cardioversão elétrica.
- C) Amiodarona venosa.
- D) Aspirina, clopidogrel, heparina de baixo peso molecular, inibidor da enzima conversora da angiotensina e betabloqueador.

QUESTÃO 45

Homem, 67 anos, apresenta-se com dor precordial em aperto, iniciada há 2 horas, com irradiação para mandíbula e membro superior esquerdo, associada à diaforese. Obeso, relata ter hipertensão e diabetes, nega tabagismo. Uso domiciliar de hidroclorotiazida e propranolol. Ao exame, PA 150/90, P 76, FR 24, sat 92%; RCR em 3T, B3+; crepitações em terço inferior de ambos os hemitóraces.

O traçado do eletrocardiograma mostra:



Em relação à conduta imediata, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A prescrição inicial deve incluir AAS 300mg, clopidogrel 300mg, enoxiparina, inibidor da enzima conversora da angiotensina, nitrato e betabloqueador.
- B) Na ausência de contraindicações, deve ser administrado trombolítico, iniciado dentro de 60 minutos da admissão do paciente.
- C) A administração de trombolíticos não está indicada, pois o paciente apresenta infradesnívelamento do segmento ST em parede inferior.
- D) A prescrição inicial deve incluir AAS 300mg, clopidogrel 300mg, enoxiparina, inibidor da enzima conversora da angiotensina e nitrato.

QUESTÃO 46

Paciente com síndrome coronariana aguda com supradesnívelamento de ST de V1 a V5 evolui com confusão mental e dispneia. Ao exame, extremidades frias, jugulares ingurgitadas, FC 115, PA sistólica 60, FR 32, crepitações pulmonares até o ápice bilateralmente, sat 76%. Ritmo sinusal ao ECG.

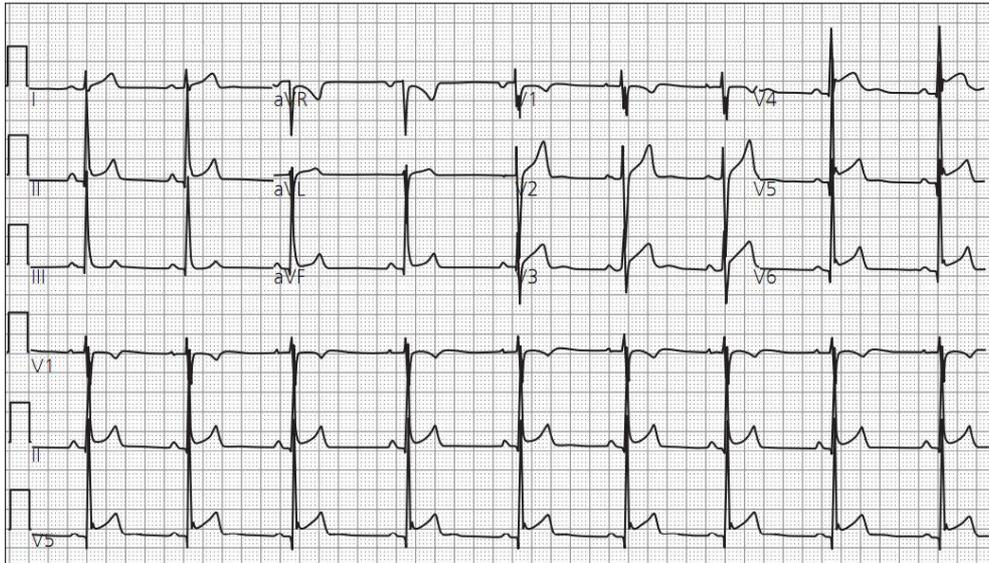
Além do suporte ventilatório, a conduta terapêutica inicial deve incluir

- A) dobutamina isoladamente.
- B) dopamina e noradrenalina.
- C) dobutamina e noradrenalina.
- D) dobutamina e nitroglicerina.

QUESTÃO 47

Homem, 35 anos, apresenta-se com dor torácica iniciada há 2 horas, associada a diaforese. Fez uso de cocaína na última noite. Nega comorbidades, uso de medicamentos e história familiar de doença coronariana.

O traçado do eletrocardiograma mostra:



Qual é a conduta inicial **MAIS** adequada?

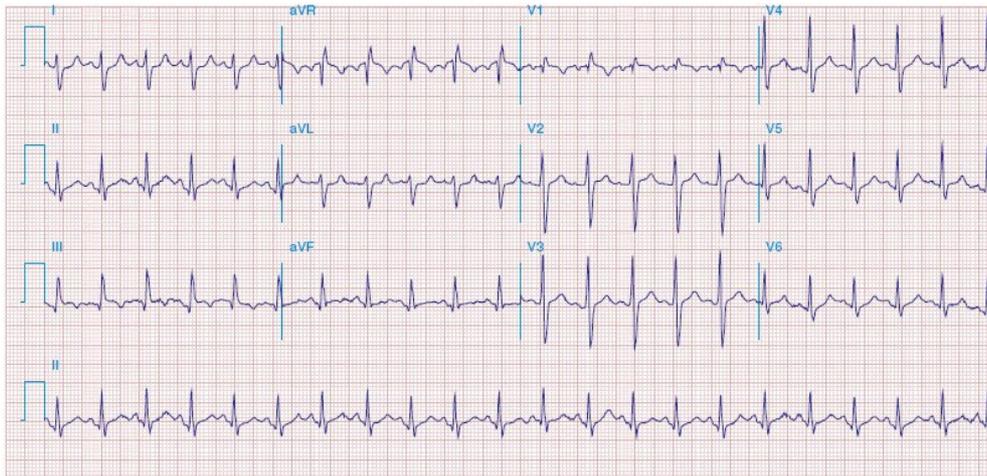
- A) Encaminhar rapidamente o paciente ao laboratório de hemodinâmica, para realização de angioplastia primária.
- B) Investigar melhor as características da dor, pois pode se tratar de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento de ST.
- C) Administrar AAS, clopidogrel, benzodiazepínico e betabloqueador, e solicitar troponina 12 horas após início da dor torácica.
- D) Administrar ibuprofeno 600mg QID ou AAS 500mg TID e ficar atento aos sinais de tamponamento.

QUESTÃO 48

Homem, 32 anos, apresenta-se com dispneia início súbito e história de cinco episódios de síncope nas últimas 24 horas. Nega febre, tosse ou outros sintomas. Nega comorbidades, uso de medicamentos, tabagismo, etilismo e uso de drogas. Ao exame, sudorese fria, PA 70/40, FC 121, FR 28, hiperfonese de B2, ausência de ruídos adventícios a ausculta pulmonar. Sat 82%.

O médico plantonista administra 2.000mL de cristalóide e a nova medida da pressão arterial é 80/60. Administra O2 suplementar por máscara facial a 8L/min, sat 89%. Radiografia de tórax sem alterações. Troponina T da admissão 2,04 ng/mL.

O traçado do eletrocardiograma mostra:



Angiotomografia e ecodopplercardiograma indisponíveis. Médico plantonista realiza ultrassom de emergência (EFAST) à beira do leito, o qual evidencia dilatação importante de ventrículo direito.

Qual é o diagnóstico **MAIS** provável e a conduta inicial **MAIS** adequada?

- A) Tromboembolismo pulmonar e prescrever trombolítico.
- B) Insuficiência cardíaca crônica descompensada e prescrever dobutamina.
- C) Tromboembolismo pulmonar e aguardar realização de angiotomografia de tórax antes de iniciar o tratamento.
- D) Síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento de ST e solicitar cineangiocoronariografia precoce.

QUESTÃO 49

Homem, 52 anos, apresenta-se com cefaleia holocraniana de forte intensidade, associada a borramento visual e letargia. O acompanhante informa que o paciente tem diagnóstico de hipertensão arterial há cerca de seis anos e que parou de tomar os medicamentos recentemente por conta própria.

Ao exame, paciente sonolento, confuso, PA 222/132, FC 76. Ausência de sinais focais. Ao exame do fundo de olho, presença de hemorragias retinianas e edema bilateral da papila óptica.

ECG mostra sinais de sobrecarga ventricular esquerda e alterações secundárias da repolarização ventricular. Tomografia computadorizada do crânio sem alterações. Exame do líquido sem alterações.

Qual é a **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica?

- A) Hemorragia subaracnóidea.
- B) Hematoma subdural.
- C) Acidente vascular cerebral isquêmico.
- D) Encefalopatia hipertensiva.

QUESTÃO 50

Homem, 54 anos, apresenta-se com dor torácica retroesternal em queimação, intensa, 5 horas de evolução, associada a náuseas e sudorese fria, com irradiação para pescoço, membros superiores e dorso. Apresentou episódio de crise convulsiva em domicílio. Relatou três episódios semelhantes de dor torácica no último ano, sendo prescritos anti-hipertensivos, os quais não usou. Tabagista e etilista. Nega diabetes e dislipidemia.

Ao exame, PA 160/90, FC 98, pulsos periféricos estavam presentes e simétricos bilateralmente. Ausência de sinais focais ao exame neurológico.

ECG: sinais de sobrecarga ventricular esquerda.

Radiografia de tórax: mediastino não alargado, presença de derrame pleural a esquerda.

D-dímero: 980 ng/mL

Qual é a conduta inicial **MAIS** adequada?

- A) Checar glicemia, administrar benzodiazepínico e tiamina venosa em altas doses e manter aporte de glicose.
- B) Iniciar anticoagulação e solicitar angiotomografia de tórax ou cintilografia ventilação-perfusão para confirmar o diagnóstico.
- C) Manter PA sistólica menor que 120 mmHg, frequência cardíaca abaixo de 60 bpm e solicitar angiotomografia de tórax.
- D) Iniciar protocolo para síndrome coronariana aguda, realizar ECGs seriados e solicitar troponina T.

CONCURSO PÚBLICO UFMG / 2012

| LÍNGUA PORTUGUESA / LEGISLAÇÃO | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------|----|--------------------|----|--------------------|----|--------------------|
| 1 | A B C D □ □ □ □ | 4 | A B C D □ □ □ □ | 7 | A B C D □ □ □ □ | 10 | A B C D □ □ □ □ | 13 | A B C D □ □ □ □ |
| 2 | A B C D □ □ □ □ | 5 | A B C D □ □ □ □ | 8 | A B C D □ □ □ □ | 11 | A B C D □ □ □ □ | 14 | A B C D □ □ □ □ |
| 3 | A B C D □ □ □ □ | 6 | A B C D □ □ □ □ | 9 | A B C D □ □ □ □ | 12 | A B C D □ □ □ □ | 15 | A B C D □ □ □ □ |
| ESPECÍFICA | | | | | | | | | |
| 16 | A B C D □ □ □ □ | 23 | A B C D □ □ □ □ | 30 | A B C D □ □ □ □ | 37 | A B C D □ □ □ □ | 44 | A B C D □ □ □ □ |
| 17 | A B C D □ □ □ □ | 24 | A B C D □ □ □ □ | 31 | A B C D □ □ □ □ | 38 | A B C D □ □ □ □ | 45 | A B C D □ □ □ □ |
| 18 | A B C D □ □ □ □ | 25 | A B C D □ □ □ □ | 32 | A B C D □ □ □ □ | 39 | A B C D □ □ □ □ | 46 | A B C D □ □ □ □ |
| 19 | A B C D □ □ □ □ | 26 | A B C D □ □ □ □ | 33 | A B C D □ □ □ □ | 40 | A B C D □ □ □ □ | 47 | A B C D □ □ □ □ |
| 20 | A B C D □ □ □ □ | 27 | A B C D □ □ □ □ | 34 | A B C D □ □ □ □ | 41 | A B C D □ □ □ □ | 48 | A B C D □ □ □ □ |
| 21 | A B C D □ □ □ □ | 28 | A B C D □ □ □ □ | 35 | A B C D □ □ □ □ | 42 | A B C D □ □ □ □ | 49 | A B C D □ □ □ □ |
| 22 | A B C D □ □ □ □ | 29 | A B C D □ □ □ □ | 36 | A B C D □ □ □ □ | 43 | A B C D □ □ □ □ | 50 | A B C D □ □ □ □ |