

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Considere o texto a seguir para responder às questões de 01 a 05.

No entanto essa disseminação global da lei moral de uma pequena nação poderia nunca ter acontecido sem a tradução da Torá para o grego, a língua internacional de grande parte do mundo mediterrâneo de então, o mundo em que ainda pensamos como o berço da civilização ocidental. Segundo a lenda, por volta de 270 a.C. o faraó egípcio Ptolomeu II Filadelfo convidou uma equipe de 72 eruditos israelitas, seis de cada uma das doze tribos da antiga Israel, para empreender essa vasta tradução. Embora a obra se destinasse à grande biblioteca que ele estava estabelecendo em Alexandria, seu motivo talvez tivesse sido tanto literário quanto político: reconhecer a importância dos judeus no Egito ao transportar suas tradições bíblicas para a única língua que muitos deles compreendiam, o grego.

As traduções são um dos grandes catalisadores de revolução mundial. O pedantismo épico e a erudição dos que trabalham nelas, por vezes durante décadas, forneceram os textos para muitas das sublevações da história. Sem o bispo Úfilas (c.311-c.383), um missionário ariano-godo em Constantinopla que traduziu a Bíblia para o gótico, talvez as tribos germânicas nunca tivessem se convertido ao cristianismo, e assim poderíamos não ter tido nenhum Sacro Império Romano e toda a história europeia que o seguiu. Sem a tradução do Novo Testamento para o alemão feita por Lutero poderia não ter havido nenhuma Reforma, e portanto, segundo o sociólogo Max Weber, nenhuma ascensão do capitalismo (e desse modo nenhum mundo moderno) tal como o conhecemos. E sem a “Septuaginta”, como essa tradução da Torá para o grego tornou-se conhecida por causa de seus setenta e tantos autores, o pensamento dos hebreus poderia nunca ter chegado aos vários autores do Novo Testamento que escreviam em grego, e assim a todo o mundo que se tornaria a Cristandade. De fato, durante a maior parte do primeiro século após o nascimento de Jesus, a Bíblia cristã não foi outra coisa senão as Escrituras hebraicas tal como traduzidas na Septuaginta. A história, para parafrasear o filósofo Franz Rosenzweig, é por vezes procurada num dicionário.

(MAY, S. *Amor – uma história*. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, p. 37-38)

QUESTÃO 01

Infere-se que a expressão *no entanto*, que inicia o texto, indica:

- a) relação de causa/consequência do que se dirá em relação ao dito anteriormente.
- b) temporalidade, com ideia de continuidade em relação ao dito anteriormente.
- c) explicação do que se dirá, em relação ao dito anteriormente.
- d) oposição do que se dirá, em relação ao dito anteriormente.

QUESTÃO 02

O trecho *a língua internacional de grande parte do mundo mediterrâneo de então* é:

- a) aposto, explicativo em relação ao substantivo que o antecede (*grego*).
- b) adjunto adnominal, especificador do termo que o antecede (*grego*).
- c) complemento nominal do termo que o antecede (*grego*).
- d) aposto, explicativo em relação ao termo que o sucede (*o mundo em que ainda pensamos como o berço da civilização ocidental*).

QUESTÃO 03

No trecho *o mundo **em** que ainda pensamos como o berço da civilização ocidental*, o termo grifado é regido:

- a) pelo pronome *que*.
- b) pelo vocábulo *ainda*.
- c) pelo substantivo *mundo*.
- d) pela forma verbal *pensamos*.

QUESTÃO 04

A palavra grifada na frase *As traduções são um dos grandes catalisadores de **revolução** mundial* é retomada na frase seguinte pelo termo:

- a) *sublevações*.
- b) *pedantismo*.
- c) *erudição*.
- d) *épico*.

QUESTÃO 05

No trecho *talvez as tribos germânicas nunca tivessem se convertido ao cristianismo*, a colocação pronominal está:

- a) em desacordo com as normas gramaticais, pois há uma palavra de sentido negativo a exigir a próclise.
- b) em desacordo com as normas gramaticais, pois há uma palavra de sentido negativo a exigir mesóclise.
- c) de acordo com as normas gramaticais, pois há ênclise.
- d) de acordo com as normas gramaticais, pois há próclise.

Leia o fragmento de texto a seguir para responder à questão nº 06:

Acesso Externo

Pode-se liberar acesso para consulta à pessoas que não são usuárias do SEI-PMPA. Para isto siga os passos abaixo:

- *Ir em Controle de Processos.*
- *Clicar no número do processo que deseja liberar acesso para consulta.*
- *Clicar no ícone.*
- *Na tela de liberação, informar os seguintes dados:*
 - *E-mail da unidade – a unidade que está liberando o acesso, conforme e-mail registrado no cadastro da unidade no SEI;*
 - *Destinatário – nome do destinatário do acesso externo;*
 - *E-mail do Destinatário – endereço de e-mail do destinatário do acesso externo;*
 - *Motivo – texto livre;*
 - *Tipo – se o acesso deve ser integral ou apenas à alguns documentos que serão selecionados;*
 - *Validade (dias) – tempo onde o acesso externo ficará liberado;*
 - *Senha – confirmação de senha do usuário que está realizando a operação;*

Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu_doc/manual_basico_sei_2017.pdf Acesso em: 30 jan. 2020. (Adaptado)

QUESTÃO 06

Em relação ao uso da Língua Portuguesa, em sua variedade padrão, observa-se que:

- a) As ocorrências do acento indicador de crase estão em corretas.
- b) A preposição “em” deveria ter sido utilizada antes do pronome relativo “que” no trecho “confirmação de senha do usuário que está realizando a operação”.
- c) O uso do pronome relativo “onde” está correto.
- d) A concordância verbal em “se o acesso deve ser integral ou apenas à alguns documentos que serão selecionados” está correta.

QUESTÃO 07

Antes da publicação na última edição do *Manual de Redação da Presidência da República*, havia três tipos de expedientes que se diferenciavam antes pela finalidade do que pela forma: o ofício, o aviso e o memorando.

Com a nova edição, adotaram-se nomenclatura e diagramação únicas e um único gênero. Qual?

- a) O memorando, que passa a ser expedido por Ministros de Estado, para autoridades de mesma hierarquia, e por dirigentes de instituições públicas, para autoridades de hierarquia superior.
- b) O aviso, que passa a ser expedido entre unidades administrativas de diferentes órgãos.
- c) O ofício, que passa a ser expedido para e pelas demais autoridades do mesmo órgão ou de diferentes órgãos.
- d) O ofício, que passa a ser expedido exclusivamente entre unidades administrativas de um mesmo órgão.

QUESTÃO 08

Na Redação Oficial, com relação à grafia de datas em um documento, o conteúdo deve constar da seguinte forma:

- 1) Composição: local e data do documento.
- 2) Informação de local: nome da cidade onde foi expedido o documento, seguido de ponto. Não se deve utilizar a sigla da unidade da federação depois do nome da cidade.
- 3) Dia do mês: em numeração cardinal para os dias do mês. Não se deve utilizar zero à esquerda do número que indica o dia do mês.
- 4) Nome do mês: deve ser escrito com inicial minúscula.
- 5) Pontuação: coloca-se ponto-final depois da data.
- 6) Alinhamento: o texto da data deve ser alinhado à margem direita da página.

Está CORRETO o que se afirma em:

- a) 1, 2, 3 e 4.
- b) 1, 4, 5 e 6.
- c) 2, 3, 4 e 5.
- d) 1, 3, 5 e 6.

QUESTÃO 09

Na Redação Oficial, há variações dos documentos oficiais, que podem ser identificados de acordo com algumas possíveis variações.

- 1) [NOME DO EXPEDIENTE] + CIRCULAR: Quando um órgão envia o mesmo expediente para mais de um órgão receptor. A sigla na epígrafe será apenas do órgão remetente.
- 2) [NOME DO EXPEDIENTE] + CONJUNTO: Quando mais de um órgão enviam, conjuntamente, o mesmo expediente para um único órgão receptor. As siglas dos órgãos remetentes constarão na epígrafe.
- 3) [NOME DO EXPEDIENTE] + CONJUNTO CIRCULAR: Quando mais de um órgão envia, conjuntamente, o mesmo expediente para mais de um órgão receptor. As siglas dos órgãos remetentes constarão na epígrafe.

Em relação a essas variações, está CORRETO o que se afirma em:

- a) 1, 2 e 3.
- b) 1 e 2.
- c) 3.
- d) 1.

QUESTÃO 10

Qual sentença está em consonância com a variedade padrão da Língua Portuguesa?

- a) Pomo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos quanto à paralização das atividades do Laboratório.
- b) Aplicar-se-ia a legislação que trata de insalubridade se houvessem registros arquivados para comprovação dos fatos.
- c) Solicitamos atenção dos Diretores de Unidades Acadêmicas acerca dos prazos estabelecidos para os pedidos de serviços de manutenção no setor.
- d) Lamentamos informá-lo que seu recurso foi indeferido.

LEGISLAÇÃO

QUESTÃO 11

Josualdo foi recentemente empossado em cargo de nível E na mesma Universidade Federal em que Maria de Lourdes, sua companheira, exerce suas funções, também como servidora pública. Passados alguns meses de trabalho, Josualdo foi intimado para participar como testemunha em processo administrativo movido pelo chefe de Maria de Lourdes, tendo em vista algumas atitudes desta no desempenho de sua função. No entanto, Josualdo não comunica à autoridade competente a informação de que é companheiro de Maria de Lourdes e testemunha em favor da mesma.

Para fins disciplinares, à luz da Lei nº 9.784/99, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, temos que:

- a) Josualdo poderá atuar como testemunha, pois a lei impede somente cônjuge, parentes e afins até o terceiro grau.
- b) A omissão do dever de comunicar, por parte de Josualdo, constitui falta grave para efeitos disciplinares.
- c) A situação de companheirismo indica que Josualdo possui interesse indireto na matéria e, por tal motivo, poderá participar como testemunha.
- d) Só o simples fato de Josualdo também ser servidor público, lotado na mesma Universidade que Maria de Lourdes, já lhe permite ser testemunha.

QUESTÃO 12

Maria, recém-aprovada em concurso público para determinada Universidade Federal, foi devidamente nomeada para tomar posse. Dentro dos prazos legais, tomou posse e entrou em exercício. Por ter que operar direta e permanentemente com Raios X, foi designada a exercer as atribuições referentes a seu cargo em local devidamente apropriado.

Segundo a Lei nº 8.112/90, os servidores que operam com Raios X serão submetidos a exames médicos a cada período e os que os operam de forma direta e permanentemente gozarão de férias a cada semestre de atividade profissional. Sendo assim, pergunta-se: com que periodicidade Maria será submetida a exames médicos e a quantos dias de férias terá direito por semestre de atividade profissional?

- a) Será submetida a exames médicos a cada 1 (um) ano e gozará de 20 (vinte) dias consecutivos de férias por semestre de atividade profissional.
- b) Será submetida a exames médicos a cada 1 (um) ano e gozará de 15 (quinze) dias consecutivos de férias por semestre de atividade profissional.
- c) Será submetida a exames médicos a cada 6 (seis) meses e gozará de 20 (vinte) dias consecutivos de férias por semestre de atividade profissional.
- d) Será submetida a exames médicos a cada 6 (seis) meses e gozará de 15 (quinze) dias consecutivos de férias por semestre de atividade profissional.

QUESTÃO 13

Tício encontra-se em grave estado de saúde.

Fulana de Tal, companheira de Tício, é servidora pública da Universidade Federal de Alfenas.

Com o intuito de dar assistência ao tratamento de seu companheiro, Fulana de Tal buscou informações sobre a licença por motivo de doença em pessoa da família.

A respeito da referida licença, a Lei nº 8.112/1990 dispõe que:

- a) poderá ser concedida a cada período de doze meses, observadas as demais condições da lei.
- b) será deferida ainda que a assistência direta do servidor seja dispensável.
- c) quando for concedida licença, a remuneração do servidor será mantida por até 30 (trinta) dias, consecutivos ou não.
- d) companheiro não é considerado pessoa da família. Por esse motivo, Raquel não faz jus à referida licença.

QUESTÃO 14

É sabido que a Lei nº 8.666/93 e a Lei nº 10.520/2002 instituem normas para licitações e contratos da Administração Pública e para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, respectivamente. Do que ambas tratam em comum é da especificação do objeto. Considerando as legislações citadas, pode-se dizer que:

- a) Em se tratando de compras ou de locação de equipamentos, executado o contrato, o seu objeto será recebido definitivamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do material com a especificação.
- b) Em uma licitação, o objeto deve incluir bens e serviços sem similaridade ou de marcas, características e especificações exclusivas, com exceção dos casos previstos em legislação, mesmo que não previsto e especificado no ato convocatório.
- c) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais não constitui motivo para rescisão do contrato, diferentemente do não cumprimento das cláusulas contratuais.
- d) A definição do objeto deverá ser precisa, suficiente e clara, vedadas especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem a competição.

QUESTÃO 15

Conforme se depreende da leitura da Lei n. 8.429/92, constitui ato de improbidade administrativa, importando enriquecimento ilícito, auferir qualquer tipo de vantagem patrimonial indevida em razão do exercício de cargo, mandato, função, emprego ou atividade na administração pública indireta, entre outras entidades.

Dentre as várias cominações a que o responsável pelo ato de improbidade administrativa que importa enriquecimento ilícito está sujeito, podemos citar a suspensão dos direitos políticos. Dito isso, essa suspensão poderá ser de:

- a) um a três anos.
- b) oito a dez anos.
- c) cinco a oito anos.
- d) três a cinco anos.

NOÇÕES GERAIS DE INFORMÁTICA

QUESTÃO 16

Analise as seguintes afirmações acerca do uso de tabelas no LibreOffice Writer 6:

- 1) Cada célula pode ter uma cor de fundo diferente.
- 2) É possível ordenar valores de um conjunto de células.
- 3) Existe um recurso que torna possível transformar tabela em texto.
- 4) Uma célula pode conter valores numéricos, alfanuméricos e fórmulas.
- 5) Assim como em planilhas eletrônicas, uma tabela pode conter células protegidas.
- 6) Quando uma tabela ocupa mais de uma página do documento, é possível configurá-la para repetir as linhas de cabeçalho nas páginas que ela ocupa.

Agora assinale a alternativa CORRETA sobre veracidade das afirmações listadas acima.

- a) Apenas as afirmações 1, 3 e 4 estão corretas.
- b) Apenas as afirmações 2, 5 e 6 estão corretas.
- c) Todas as afirmações estão incorretas.
- d) Todas as afirmações estão corretas.

QUESTÃO 17

Assinale o item que pode ficar visível para outras pessoas mesmo utilizando o modo navegação privada do navegador Google Chrome, em sua versão mais recente, configurado para *desktop*.

- a) cookies e dados de sítios.
- b) permissões concedidas a sítios.
- c) atividades em sítios que exigem login.
- d) informações inseridas em formulários.

Universidade Federal de Alfenas
Concurso Público – MÉDICO/ÁREA: CLÍNICA GERAL/URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 Edital nº 151/2019

QUESTÃO 18

Observe a seguinte tabela criada no Libre Office Calc:

Aluno	Curso	Matrícula
Abner	Medicina	2020.1.088.001
Beatriz	Farmácia	2020.1.088.002
Celso	Letras	2020.1.088.003
Diana	Geografia	2020.1.088.004
Emerson	Odontologia	2020.1.088.005
Fernanda	Biomedicina	2020.1.088.006
Gabriel	Biotecnologia	2020.1.088.007
Helena	História	2020.1.088.008
Igor	Matemática	2020.1.088.009
Joana	Ciência da Computação	2020.1.088.010
Kleber	Medicina	2020.1.088.011
Larissa	Letras	2020.1.088.012
Mário	Geografia	2020.1.088.013
Neide	Odontologia	2020.1.088.014
Oswaldo	Ciência da Computação	2020.1.088.015
Paula	História	2020.1.088.016

Agora observe a tabela resultante após aplicação do recurso “subtotais”:

Aluno	Curso	Matrícula
Fernanda	Biomedicina	2020.1.088.006
	1	
Gabriel	Biotecnologia	2020.1.088.007
	1	
Joana	Ciência da Computação	2020.1.088.010
Oswaldo	Ciência da Computação	2020.1.088.015
	2	
Beatriz	Farmácia	2020.1.088.002
	1	
Diana	Geografia	2020.1.088.004
Mário	Geografia	2020.1.088.013
	2	
Helena	História	2020.1.088.008
Paula	História	2020.1.088.016
	2	
Celso	Letras	2020.1.088.003
Larissa	Letras	2020.1.088.012
	2	
Igor	Matemática	2020.1.088.009
	1	
Abner	Medicina	2020.1.088.001
Kleber	Medicina	2020.1.088.011
	2	
Emerson	Odontologia	2020.1.088.005
Neide	Odontologia	2020.1.088.014
	2	
	16	

Aponte a alternativa que demonstra como foi configurado o recurso de subtotais para obter o resultado apresentado acima.

- agrupar por curso / calcular subtotais para matricula / utilizar função contagem.
- agrupar por curso / calcular subtotais para curso / utilizar função contagem.
- agrupar por curso / calcular subtotais para matricula / utilizar função soma.
- agrupar por curso / calcular subtotais para curso / utilizar função soma.

QUESTÃO 19

Você está utilizando um computador com o sistema operacional Linux Ubuntu. Você deseja copiar o arquivo “documento.doc” de 300MB (trezentos megabytes) que está na pasta /home/silva para um *pendrive*. Entretanto, o *pendrive* tem a capacidade de 1GB (um gigabyte) e já contém o arquivo “video.mp4” com o tamanho de 900MB (novecentos megabytes). Sabendo que a partição em que se encontra o arquivo “documento.doc” tem mais de 2GB (dois gigabytes) livres e que você pode utilizar a pasta /home/silva, marque a sequencia a ser utilizada para copiar o arquivo “documento.doc” para o *pendrive* e não perder o arquivo “video.mp4”, podendo manter uma copia do “video.mp4” no computador que você está utilizando. Considere, quanto aos comandos de atalho do teclado, que Ctrl + C copia, Ctrl + X recorta e Ctrl + V cola o arquivo selecionado na/da pasta selecionada.

- a) Selecione o arquivo “video.mp4” do *pendrive* e pressione Ctrl + X;
entre na pasta /home/silva e pressione Ctrl + V;
selecione o arquivo “documento.doc” na pasta /home/silva e pressione Ctrl + C;
entre no *pendrive* e pressione Ctrl + V.
- b) Selecione o arquivo “documento.doc” na pasta /home/silva e pressione Ctrl + C;
entre na pasta /home/silva e pressione Ctrl + V;
selecione o arquivo “video.mp4” do *pendrive* e pressione Ctrl + X;
entre no *pendrive* e pressione Ctrl + V.
- c) Selecione o arquivo “documento.doc” na pasta /home/silva e pressione Ctrl + C;
entre no *pendrive* e pressione Ctrl + V;
selecione o arquivo “video.mp4” do *pendrive* e pressione Ctrl + X;
entre na pasta /home/silva e pressione Ctrl + V.
- d) Selecione o arquivo “video.mp4” do *pendrive* e pressione Ctrl + X;
entre no *pendrive* e pressione Ctrl + V;
entre na pasta /home/silva e pressione Ctrl + V;
selecione o arquivo “documento.doc” na pasta /home/silva e pressione Ctrl + C.

QUESTÃO 20

Suponha que você deva enviar uma mensagem de e-mail para vários destinatários.

Segundo a Cartilha de Segurança para Internet (CERT.br acessado em 01/02/2020) o campo “Bcc” (também chamado em português de “Cco”) no envio de e-mails deve ser utilizado com a seguinte finalidade:

- a) Certificar que a mensagem é confiável com base na confiança depositada em seu remetente, pois ela poderia ser enviada de contas invadidas, de perfis falsos ou pode ter sido forjada.
- b) Como um cuidado tomado para tentar reduzir a quantidade de *spams*, respeitando assim o endereço de e-mail de outras pessoas.
- c) Para impedir que sua senha da conta de e-mail seja obtida e indevidamente utilizada pelos destinatários do e-mail.
- d) Com o intuito de enviar mensagens de *Phishing*, confirmando assim que seu endereço de e-mail é válido.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Paciente de 32 anos, solteira, professora, vem ao pronto-socorro com queixa de perda de 5 Kg no último mês, apesar de alimentar-se bem. Na última semana, teve episódios de palpitações taquicárdicas em repouso, o que a preocupou muito. É fumante desde os 12 anos de idade (3 maços/dia) e não faz uso de bebida alcoólica. É nulípara e usa etinilestradiol + norgestrel como contraceptivo oral. Os familiares (pais e dois irmãos) são saudáveis. Ao exame, P: 55 Kg; E: 1,69 m; PA: 155/75 mmHg; FC: 133 bpm. Corada, sem edemas. Tireóide com aumento moderado e difuso, indolor e sem frêmitos. Tremor fino das extremidades. Pele macia e quente. Exoftalmia bilateral moderada, hiperemia conjuntival e piscar frequente de olhos. Com relação ao caso acima, é correto afirmar, EXCETO:

- a) A utilização de contraceptivos orais pode determinar redução dos níveis de T4 total.
- b) O diagnóstico mais provável é de tireotoxicose secundária ao hipertireoidismo.
- c) O tabaco contribuiu para o piora do prognóstico da oftalmopatia.
- d) Se a paciente vier a utilizar-se do propiltiouracil e tiver leucopenia grave, metimazol não constitui opção terapêutica.

QUESTÃO 22

Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, com história de perda de peso, astenia e quadro depressivo há cerca de três anos. Admitido em um hospital com quadro de vômitos e dor abdominal. Familiares relatam quadro de alteração do comportamento e fraqueza de membros inferiores (paraparesia) associado à disfunção esfíncteriana. Avaliação laboratorial evidenciou glicose: 65 mg/dL, sódio: 124 mEq/L, potássio: 5,8 mEq/L. A principal suspeita diagnóstica para justificar a admissão hospitalar é:

- a) Mielinite transversa.
- b) Adrenoleucodistrofia.
- c) Compressão medular.
- d) Infecção do sistema nervoso central.

QUESTÃO 23

Mulher de 55 anos, portadora de tireoidite de Hashimoto, em uso irregular de levotiroxina, é internada com pielonefrite e quadro típico de coma mixedematoso. É provável o encontro nessa paciente de:

- a) Hipernatremia e hipotermia.
- b) Hipocortisonismo e hipercapnia.
- c) Reflexos exaltados e aumento de CPK.
- d) Hiperglicemia e baixa voltagem difusa ao eletrocardiograma.

QUESTÃO 24

Mulher de 57 anos, com câncer de mama e metástases ósseas. É admitida na emergência com desorientação e desidratação. A TC de crânio foi normal, e os exames laboratoriais revelaram cálcio sérico corrigido de 14ng/mL. Além de hidratação venosa com solução salina, a medicação adequada é:

- a) Diurético de alça.
- b) Corticosteróides.
- c) Fósforo quelado.
- d) Bifosfonato.

QUESTÃO 25

Paciente portador de anemia falciforme inicia quadro, há quatro dias, de cefaléia, queda do nível de consciência e diplopia. Seu exame físico mostra hipotensão arterial, rigidez de nuca e paralisia do III nervo craniano. Exames laboratoriais mostram hemograma normal, glicemia de 50 mg/dL, uréia e creatinina normais, sódio de 136 mEq/L e potássio de 6,1. A gasometria arterial é normal. Após reposição de dois litros de solução fisiológica e uso de noradrenalina venosa, os níveis tensionais não sofreram alterações relevantes. O diagnóstico mais provável para esse paciente é:

- a) Apoplexia hipofisária.
- b) Trombose de seio venoso.
- c) Hemorragia subaracnóide.
- d) Hipertensão intracraniana benigna.

QUESTÃO 26

Paciente asmática procura a emergência com crise de “falta de ar”. Não consegue completar frases inteiras. Exame físico: agitada, taquicárdica e com cianose de extremidades. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares diminuídos bilateralmente, sem ruídos adventícios. Gasometria arterial: PaO₂ de 55 mmHg e PaCO₂ de 42 mmHg. Já está em uso de beta-agonista por via inalatória em doses elevadas, e foi administrado corticosteroide IV. Qual a conduta a seguir?

- a) Proceder à ventilação mecânica não invasiva com CPAP, utilizando níveis pressóricos em torno de 10cmH₂O.
- b) Ofertar oxigênio por cateter nasal a 4 L/min.
- c) Ofertar oxigênio por máscara de Venturi a 50%.
- d) Proceder à intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.

QUESTÃO 27

O melhor parâmetro inicial da gasometria arterial de uma paciente admitida no Setor de Urgência, com diagnóstico de DPOC, que permite identificar o quadro como exacerbação aguda da doença, é:

- a) PaCO₂ > 60 mmHg.
- b) PaO₂ < 55 mmHg.
- c) pH < 7,3.
- d) BE > +2.

QUESTÃO 28

Mulher de 30 anos de idade, com diagnóstico de anemia hemolítica, recebeu prednisona 60 mg/dia. Após 4 meses de uso, ela suspendeu a medicação, e, cinco dias após, passou a apresentar quadro de fraqueza, náuseas, vômitos, dor abdominal, agitação e confusão mental. No atendimento de urgência, apresentava obesidade central, face com aspecto de “lua”, acne, estrias, taquicardia e hipotensão ortostática. Além de pesquisar foco infeccioso e de dosar glicemia, a conduta é:

- a) Hidratação endovenosa com soro glicofisiológico e reposição endovenosa de glicocorticoide (hidrocortisona). A dosagem plasmática de sódio e potássio pode não auxiliar, pois distúrbios eletrolíticos (hiponatremia e hipercalemia) são incomuns.
- b) Hidratação endovenosa com soro glicofisiológico e reposição endovenosa de glicocorticoide potente (dexametasona). Dosagens plasmáticas de sódio e potássio são indispensáveis, pois distúrbios eletrolíticos (hiponatremia e hipercalemia) são comuns.
- c) Hidratação endovenosa com soro glicofisiológico, coloide e aminas simpaticomiméticas e reposição endovenosa de glicocorticoide (hidrocortisona). A dosagem plasmática de sódio e potássio é indispensável, pois distúrbios eletrolíticos (hiponatremia e hipercalemia) são comuns.
- d) Hidratação endovenosa com soro glicosado (a paciente pode ter hipoglicemia) e reposição endovenosa com glicocorticoide potente (dexametasona). Dosagem plasmática de sódio e potássio pode não auxiliar, pois distúrbios eletrolíticos (hiponatremia e hipercalemia) são incomuns.

QUESTÃO 29

Paciente do gênero feminino, 37 anos, tabagista, com sobrepeso, em uso de contraceptivo oral e com histórico de viagem aérea internacional recente. Admitida no hospital com PA: 80/40 mmHg, FC: 124 bpm, FR: 35 irpm. ECG com padrão S1Q3T3. Angiotomografia de tórax evidenciou falha de enchimento vascular proximal bilateral. Assinale a melhor conduta terapêutica imediata:

- a) Heparina IV.
- b) rTP-A 100 mg IV em 2 horas.
- c) Embolectomia pulmonar via cateter.
- d) Heparina IV e implante de filtro de veia cava inferior.

QUESTÃO 30

Com base nos seus conhecimentos sobre o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI), assinale a alternativa CORRETA.

- a) Nas primeiras horas após o AVEI, a pressão arterial sistólica deve ser mantida estritamente abaixo de 150 mmHg.
- b) A tomografia computadorizada é superior à ressonância magnética para identificar infartos de tronco cerebral e cerebelo.
- c) Na fase aguda do AVEI, é recomendável a monitorização da glicemia e sua correção por insulina regular caso seu valor exceda 180 mg/dL.
- d) Aproximadamente 20% das doenças cerebrais vasculares são isquêmicas.

QUESTÃO 31

Um jovem de 17 anos, diabético desde os 7 anos, foi trazido à emergência por confusão mental, desidratação de grau II e taquipnéia. Os exames laboratoriais revelaram glicemia: 420 mg/dL; pH: 7,1; pCO₂: 20 mmHg, K: 4,0 mEq/L; pO₂: 98 mmHg; HCO₃: 5 mEq/L e cetonas urinárias (++++). Além da reposição de potássio, qual a conduta inicial mais apropriada?

- a) Tratar imediatamente a acidose com bicarbonato de sódio e iniciar reposição hídrica com soro fisiológico (NaCl a 0,9%), ambos por via intravenosa.
- b) Tratar imediatamente a acidose com bicarbonato de sódio e uma dose de ataque de insulina regular (0,1 U/Kg), ambos por via intravenosa.
- c) Administrar uma dose de ataque de insulina regular (0,1 U/Kg) e iniciar reposição hídrica com NaCl a 0,45%, ambos por via intravenosa.
- d) Instituir reposição hídrica com NaCl a 0,9% e administrar insulina regular contínua (0,1 U/Kg/h), ambos por via intravenosa.

QUESTÃO 32

Com relação ao estado hiperosmolar hiperglicêmico não cetótico, uma das complicações agudas do diabetes, é INCORRETO afirmar que:

- a) Estão notavelmente presentes os sintomas de náuseas, vômitos, dor abdominal e respiração de Kussmaul.
- b) As características laboratoriais mais importantes são a hiperglicemia acentuada, a hiperosmolaridade e a azotemia pré-renal.
- c) No exame físico encontramos desidratação severa, hiperosmolaridade, hipotensão arterial, taquicardia e alteração do nível de consciência.
- d) É mais comum em indivíduos idosos com DM do tipo 2.

QUESTÃO 33

Homem de 75 anos de idade chega à emergência com quadro de hemiplegia à direita e desvio de comissura labial, iniciado há duas horas. Relata que há dois meses teve um infarto agudo do miocárdio e que necessitou ficar internado. Na admissão, apresenta Escala de Coma de Glasgow de 15 e exame físico inalterado, exceto pelo déficit neurológico mencionado e por uma pressão arterial (PA) de 220x130 mmHg. Sobre o caso exposto, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Se houver critério elegível para trombólise, esta não deve ultrapassar 3 horas do início do evento, uma vez que não há evidência de que, se realizada em um tempo maior, haverá benefício para o procedimento.
- b) Antes de encaminhar o paciente para realizar tomografia de crânio de urgência, deve-se administrar um antiagregante plaquetário como o AAS, pois o quadro clínico é característico de um AVE isquêmico.
- c) A idade é uma contraindicação absoluta para o uso de trombolítico nesse paciente.
- d) Um critério importante para trombólise é a PA, que deverá ter níveis abaixo de 185x110 mmHg.

QUESTÃO 34

Paciente do sexo feminino, 71 anos de idade, em uso contínuo de anti-inflamatórios para tratamento de osteoartrose, é hospitalizada após ter desenvolvido febre, calafrios, mialgia, náuseas, vômitos e diarreia há três dias. Ao exame físico, ela está letárgica, orientada e despertável. FC: 106 bpm; PA: 90/50 mmHg. A dosagem da ureia é de 80 mg/dL, a creatinina sérica de 1,7 mg/dL, sódio 145 mEq/L, o cloreto 109 mEq/L. O volume urinário de 24 horas é de 340 mL. O exame de urina apresenta densidade de 1030, traços de proteína e traços de cetona. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Podemos afirmar que a paciente apresenta insuficiência renal aguda definida pela redução do volume urinário, elevação da ureia e da creatinina sanguínea.
- b) Antes de considerar uma causa renal parenquimatosa, deve-se afastar um mecanismo pré-renal, e isto pode ser obtido pela história clínica da paciente.
- c) Deve-se iniciar reposição volêmica com solução salina, estimular o fluxo urinário sem indução de diuréticos e descontinuar os anti-inflamatórios.
- d) Pela história clínica da paciente, o mecanismo obstrutivo (pós-renal) de lesão renal não pode ser afastado.

QUESTÃO 35

Considere as condutas propostas abaixo para um paciente com trombocitose (1.000.000 plaquetas/mm³) e potássio sérico de 6,8 mEq/L, sem alterações eletrocardiográficas.

- I. Administrar furosemida por via intravenosa.
- II. Administrar glicoinulina por via intravenosa.
- III. Dosar o potássio plasmático.

Qual(is) dela(s) é(são) adequada(s) diante do quadro?

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas I e III.

QUESTÃO 36

Mulher de 57 anos apresenta dor na fossa ilíaca esquerda, hiporexia e febre não aferida há 3 dias. AP: diabética e hipertensa sob controle. EF: BEG, hidratada, corada, afebril, dor à palpação na fossa ilíaca esquerda, com reação peritoneal local. Raio X de abdome: normal. TC abdome: divertículos em cólon sigmoide com espessamento de sua parede e presença de coleção líquida em goteira parietocólica esquerda, de aproximadamente 150 mL. A conduta mais adequada é:

- a) Drenagem percutânea guiada por tomografia ou ultrassonografia.
- b) Hemicolectomia esquerda com reconstrução primária.
- c) Cirurgia de Hartmann.
- d) Colonoscopia.

QUESTÃO 37

Sobre o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo, qual a alternativa CORRETA?

- a) Após o diagnóstico clínico, a toracocentese descompressiva deve ser realizada imediatamente.
- b) O pneumotórax hipertensivo ocorre quando o espaço pleural virtual passa a ter pressão negativa pelo aumento rápido de ar coletado na cavidade pleural.
- c) O RX de tórax tem sensibilidade próxima de 100%.
- d) O diagnóstico clínico é, muitas vezes, limitado, sendo necessária radiografia de tórax para tomada de decisão.

QUESTÃO 38

Paciente de 10 anos, vítima de atropelamento em via expressa, sem perda de consciência no local, referindo à equipe do resgate muita dor abdominal. Encaminhado ao serviço de referência de trauma. Na entrada na sala de emergência, evoluiu com rebaixamento de nível de consciência e pressão arterial inaudível, abdome tenso e equimose periumbilical. A sequência das medidas recomendadas é:

- a) Abertura de vias aéreas, colocação de colar cervical, entubação orotraqueal, aquisição de 2 acessos venosos periféricos, administração de coloide, seguido de hemoderivados, encaminhado para tomografia de corpo inteiro com vistas à programação de possível intervenção cirúrgica.
- b) Abertura de vias aéreas, colocação de colar cervical, entubação orotraqueal, aquisição de 2 acessos venosos periféricos, administração de cristalóide, ponderar hemoderivados (caso persista hipotenso), bem como infusão de drogas vasoativas. Encaminhar para tomografia de corpo inteiro com vistas à programação de possível intervenção cirúrgica.
- c) Abertura de vias aéreas, colocação de colar cervical, entubação orotraqueal, aquisição de 2 acessos venosos periféricos, administração de cristalóide, ponderar hemoderivados (caso persista hipotenso), bem como infusão de drogas vasoativas. Encaminhar para centro operatório para laparotomia exploradora.
- d) Aquisição de 2 acessos periféricos, administração de 20 mL/kg de cristalóide, podendo ser repetida até 3 vezes; ponderar hemoderivados após. Proceder, em seguida, cuidados com a via aérea (abertura seguida de entubação orotraqueal). Encaminhar para centro operatório para laparotomia exploradora.

QUESTÃO 39

Homem de 45 anos de idade procurou pronto atendimento com queixa de 3 episódios de melena. Estava em uso de AINES para tratamento de lombalgia. Ao exame: PA: 120 x 80 mmHg e FC: 80 bpm na posição supina; na posição sentado, apresentava PA: 90 x 60mmHg e FC: 120bpm. A primeira conduta a ser tomada neste paciente é:

- a) Passar sonda nasogástrica e fazer lavagem com solução fisiológica 0,9%.
- b) Administrar inibidor de bomba de prótons endovenosa.
- c) Realizar endoscopia digestiva alta de urgência.
- d) Iniciar reposição vigorosa de volume.

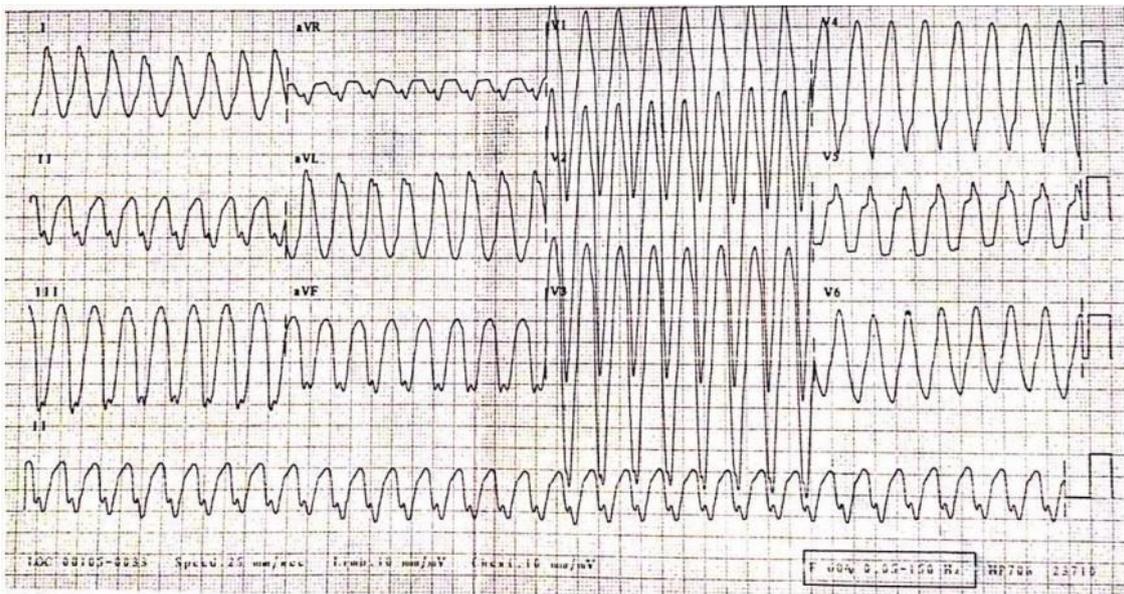
QUESTÃO 40

Em 1967, Killip e Kimball propuseram um esquema de classificação prognóstica em pacientes que se apresentavam com infarto caracterizado por supradesnivelamento do segmento ST, para avaliar a repercussão hemodinâmica do infarto por meio do exame clínico. Define a Classe IV na classificação de Killip-Kimball:

- a) Choque cardiogênico.
- b) Edema agudo de pulmão.
- c) Estertores em mais de 50% dos campos pulmonares.
- d) Estertores em menos de 50% dos campos pulmonares com ou sem terceira bulha.

QUESTÃO 41

Mulher de 46 anos acompanhada por miocardiopatia chagásica. Enquanto está na sala de espera do ambulatório, apresenta quadro súbito de mal-estar e pré-síncope, sendo levada para a sala de emergência. Está descorada 3+/4, confusa, PA= 70 x 50 mmHg, FC= 180 bpm, cianose de extremidades. ECG a seguir.



A conduta imediata mais adequada para este caso é:

- a) Cardioversão elétrica não sincronizada.
- b) Cardioversão elétrica sincronizada.
- c) Amiodarona 150 mg EV.
- d) Lidocaína 0,5 mg/kg EV.

QUESTÃO 42

Mulher de 39 anos apresenta dor em hipocôndrio direito, acompanhada de vômitos e febre há 1 dia. Refere uso de enalapril e insulina. Exame físico: T 38,5 °C, anictérica. Abdome: massa palpável no hipocôndrio direito com dor à palpação e à percussão. A principal hipótese diagnóstica e a conduta são, respectivamente:

- a) Colecistite aguda; antibioticoterapia e, após melhora clínica, realizar colangiografia endoscópica e cirurgia.
- b) Colangite aguda; papilotomia endoscópica e cirurgia de urgência.
- c) Colecistite aguda; cirurgia o mais precoce possível, associada à antibioticoterapia.
- d) Pancreatite aguda; colangiografia endoscópica com papilotomia e antibioticoterapia.

QUESTÃO 43

Qualquer porção do intestino grosso pode sofrer torção caso esse segmento esteja ancorado a um mesentério longo e frouxo que seja fixado ao retroperitônio por uma base estreita. No entanto, a anatomia mesentérica é tal que o volvo é mais comum no cólon sigmoide. A tomografia computadorizada, embora não seja necessária para estabelecer o diagnóstico, geralmente revela uma dobra mesentérica característica. O tratamento do volvo sigmoide começa com uma hidratação apropriada e na maioria dos casos seguida de:

- a) Descompressão por colonoscopia e cirurgia eletiva.
- b) Interação em terapia intensiva para analgesia.
- c) Encaminhamento para cirurgia eletiva.
- d) Abordagem cirúrgica de urgência.

QUESTÃO 44

Homem, 70 anos, tabagista, está há 3 dias com febre e tosse produtiva. No exame físico, está sonolento, com roncospasmos e estertores no pulmão direito, enchimento capilar de seis segundos, pressão arterial = 90 x 40 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 34 irpm e oximetria = 85% em ar ambiente. Na história pregressa, houve três exacerbações no último ano, com internação em enfermaria há dois meses. Sobre as condições ventilatórias e hemodinâmicas, marque a afirmativa CORRETA.

- a) Deve-se considerar inotrópico associado, pois há sinais de baixo débito e má perfusão.
- b) Há indicação de cristalóide 20ml/kg e início do antibiótico em uma hora.
- c) Deve-se considerar a ventilação não-invasiva (VNI) como método de escolha para suporte ventilatório e oxigenioterapia.
- d) É preferível o início imediato de aminas para evitar piora do padrão respiratório com excesso de volume.

QUESTÃO 45

O trauma continua a ser a causa mais comum de sequelas e óbitos na faixa etária pediátrica; é um problema de saúde pública e um desafio a quem atende crianças. Com base em seu conhecimento sobre trauma abdominal pediátrico, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Lavado peritoneal avalia de forma confiável órgãos intra-abdominais e retroperitoneais.
- b) FAST positivo, mantendo instabilidade hemodinâmica, mesmo com adequada reposição volêmica, indica laparotomia exploradora de emergência para controle do sangramento.
- c) FAST deve ser usado na presença de estabilidade hemodinâmica. Sua vantagem é que não emprega radiação e pode ser repetido quantas vezes for necessário.
- d) A tomografia computadorizada deve ser realizada na presença de instabilidade hemodinâmica, usando-se a menor dose de radiação possível.

QUESTÃO 46

Idoso de 80 anos, internado em instituição de longa permanência há quatro dias, evolui com febre de 39°C, dor pleurítica e tosse produtiva com secreção amarelada. Nega tabagismo. Fez uso de amoxicilina por dois dias, sem apresentar nenhuma melhora. Foi colhida Gram, cujo resultado foi negativo; duas hemoculturas revelaram crescimento de cocos Gram-positivos em cacho de uva. O raio X de tórax mostrou um infiltrado no lobo pulmonar inferior direito, com pneumatocele. Nesse momento, o antibiótico mais apropriado para o tratamento e seu mecanismo de ação, respectivamente, são:

- a) Vancomicina / parede celular.
- b) Azitromicina / síntese proteica.
- c) Oxacilina / inibição da DNA girasse.
- d) Sulfa + trimetopim / inibidor do ácido fólico.

QUESTÃO 47

Sobre o tratamento da fibrilação atrial, é CORRETO afirmar que:

- a) Na presença de comprometimento grave agudo (exemplo – angina ou instabilidade hemodinâmica grave), a utilização de cardioversão elétrica com choque inicial de 200J pode ser realizada.
- b) O tratamento farmacológico com metoprolol ou diltiazem endovenoso para o controle rápido da frequência cardíaca, mesmo na ausência de insuficiência cardíaca, deve ser considerado como segunda linha, sendo a digoxina endovenosa a primeira opção.
- c) A propafenona, embora tenha menor chance de reversão da fibrilação atrial para ritmo sinusal, é uma droga segura para quase todos os pacientes, não acarretando riscos pró-arrítmicos ou causando disfunção miocárdica.
- d) O tratamento farmacológico com amiodarona endovenosa é incapaz de promover a reversão para o ritmo sinusal.

QUESTÃO 48

Paciente internado na enfermaria de clínica médica, com diagnóstico de Pielonefrite e em uso de Ceftriaxona no 14ª dia, apresenta quadro de distensão e dor abdominal, diarreia e febre. O hemograma revela leucocitose. A hipótese diagnóstica mais condizente com este quadro é:

- a) Amebíase.
- b) Diarréia viral.
- c) Gastroenterite bacteriana.
- d) Enterocolite Pseudomembranosa.

QUESTÃO 49

Homem, 50 anos de idade, chega ao pronto-socorro com dor torácica há duas horas. Eletrocardiograma inicial com supradesnivelamento de segmento ST em derivações V1-V6. O tempo necessário para transferir o paciente para o serviço de hemodinâmica mais próximo é de 130 minutos. Qual é a melhor conduta nessa situação?

- a) Administrar trombolítico e, em caso de sucesso, realizar cateterismo no sétimo dia pós IAM.
- b) Administrar trombolítico e transferir o paciente para realizar cateterismo entre 2-24 horas.
- c) Administrar trombolítico e transferir o paciente se houver piora clínica.
- d) Transferir o paciente imediatamente para realizar cateterismo.

QUESTÃO 50

Considere que um médico atende prontamente um paciente na enfermaria, que ficou irresponsivo. Esse médico chama ajuda, pede o desfibrilador, percebe a ausência de pulso e inicia as manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Ao chegar o desfibrilador, ele passa gel nas pás, posiciona-as no tórax do paciente, identifica fibrilação ventricular, dá ordem para todos se afastarem e realiza uma desfibrilação. Assinale a conduta que deve ser realizada imediatamente a seguir.

- a) Checar pulso carotídeo por 5 a 10 segundos para diagnosticar o retorno da circulação espontânea.
- b) Administrar uma dose de impregnação de 150 mg de amiodarona em bomba de infusão contínua durante 10 minutos.
- c) Administrar nova cardioversão elétrica sincronizada com 100 joules para manter a estabilidade hemodinâmica.
- d) Retornar imediatamente à ressuscitação cardiopulmonar (RCP), iniciando com compressões torácicas.

Universidade Federal de Alfenas
Concurso Público – MÉDICO/ÁREA: CLÍNICA GERAL/URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Edital nº 151/2019
GABARITO

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

LEGISLAÇÃO

11	
12	
13	
14	
15	

NOÇÕES GERAIS DE INFORMÁTICA

16	
17	
18	
19	
20	

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

Sr(a) Candidato(a):

Utilize esta folha APENAS para transcrever suas respostas.

Qualquer outra anotação nesta folha impedirá que você a leve consigo.