

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA LÍNGUA PORTUGUESA NÍVEL SUPERIOR

As questões de 1 a 10 referem-se ao texto reproduzido a seguir.

HIV: vitórias para uns, sentença de morte para outros

Florence Anam

Foi instituído, no dia 1º de dezembro, há 30 anos, o Dia Mundial de Luta contra a AIDS, uma data observada desde os anos 80, quando o diagnóstico do HIV era uma sentença de morte e os antirretrovirais que salvam vidas eram um sonho distante. A reflexão que farei a seguir é compartilhada pelas equipes de saúde nos projetos de HIV e tuberculose da organização Médicos Sem Fronteira na África Subsaariana, em partes da Ásia e na Europa Oriental, vislumbrando um futuro incerto.

O mundo se acostumou a notícias que apresentavam a resposta ao HIV como um sucesso. Certamente, em alguns lugares, particularmente no norte global, não há como comparar a situação de hoje com 30 anos atrás. Mas, se os últimos 20 anos forem conhecidos como a "revolução do tratamento do HIV" com seus enormes avanços no acesso a fármacos e ferramentas de prevenção graças ao vigoroso financiamento internacional, do nosso ponto de vista, temos entrar na era do "retorno da AIDS". A impressão geral pode ser que o pior já passou, mas isso não é verdade.

Este ano, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) relata que 75% dos 36,9 milhões de pessoas que vivem com o HIV sabem da sua condição, em comparação com apenas dois terços (67%) em 2015, e 59% das pessoas têm acesso ao tratamento. No entanto, um lado terrível dessa narrativa positiva de sucesso está surgindo. O progresso global acerca do HIV permanece grosseiramente desigual. Existem também indícios preocupantes de que os doadores de recursos financeiros internacionais estão agora desvinculando-se da luta contra o HIV.

Quase 1.000.000 de pessoas que vivem com o HIV morreram de AIDS em 2017, apesar da ciência, ferramentas e diagnósticos disponíveis. O número global de mortes pelas consequências da infecção do vírus mal diminuiu nos últimos anos. A meta global de 150 mil mortes a menos por ano paira no horizonte como uma miragem. O número de mortes por Aids em países onde MSF trabalha continua a ser surpreendente: 17 mil mortes na República Democrática do Congo, 5,1 mil mortes na Guiné, 28 mil mortes no Quênia, 39 mil mortes no Maláui, 70 mil mortes em Moçambique e 126 mil mortes na África do Sul. Hoje, 30% a 40% das pessoas em todo o mundo que testam positivo para o HIV e iniciam o tratamento o fazem com uma contagem de CD4 alarmantemente baixa (abaixo de 200), um indicador de falha imunológica grave, e estão em risco de morte.

O que é diferente hoje em dia é que grande parte das pessoas que se apresentam nas piores fases da Aids já conhece o seu estado soropositivo, com a maioria já fazendo uso dos antirretrovirais. Nos hospitais apoiados por MSF que atendem pacientes com Aids, boa parte deles já estava em tratamento: Kinshasa (DRC) 71%, Conakry (Guiné) 62%, Homa Bay (Quênia) 60% e Nsanje (Maláui) 67% dos pacientes. Os desafios inevitáveis do tratamento diário, juntamente com os sistemas de saúde que lutam para apoiá-los adequadamente, levam a que as pessoas experimentem uma "falha no tratamento", quando interrompem o processo ou a terapêutica deixa de funcionar para eles. Na pior das hipóteses, uma proporção significativa desenvolveu resistência ao tratamento existente.

No entanto, sem o reconhecimento político de um número elevado e continuado de mortes por Aids, não veremos acontecerem ações práticas necessárias para as ajudar as pessoas que vivem com o HIV. Medidas para lidar efetivamente com a Aids "contemporânea" permanecem claramente ausentes da atual resposta ao vírus. Centros de saúde e hospitais devem ser equipados para fornecer testes rápidos e tratamento para pessoas em fases avançadas do HIV, e, uma vez recuperados, orientá-los de volta ao tratamento estável ao longo da vida, com um grupo de medicamentos de segunda e terceira linha quando necessário.

Ao mesmo tempo, observações de colegas de MSF e ativistas do HIV na África Subsaariana também indicam os primeiros sinais do impacto mortal de uma queda acentuada no financiamento internacional que afetará milhões de vidas nos próximos anos. Em países dependentes de doadores internacionais de recursos, especificamente dos antirretrovirais, um déficit de financiamento internacional para o combate ao HIV e uma redução do tratamento parecem iminentes no momento mais crucial. Enquanto os últimos 20 anos viram uma

geração de vidas salvas graças à solidariedade internacional, hoje uma nova geração corre o risco de ser perdida quando os doadores se desconectam da causa.

Sem recursos adicionais, países como a República Centro-Africana e a Guiné serão forçados a reduzir as taxas de iniciação (quando a pessoa inicia pela primeira vez o tratamento), em vez de acelerar urgentemente a ampliação necessária dos programas de HIV, ao mesmo tempo que enfrentam déficits de financiamento do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária nas suas alocações de 2018-2020.

Muito tem sido dito recentemente sobre a importância do teste de HIV, mas ele não pode ser visto isoladamente do atual contexto de financiamento. Sem recursos para garantir o impulsionamento e apoio ao tratamento de pessoas com HIV, o conhecimento do estado soropositivo é um verdadeiro dilema. As pessoas que testam positivo para o vírus devem ter acesso ao tratamento, dentro dos sistemas de saúde ou postos comunitários com suporte para dar o atendimento. Sem compromisso político e financiamento contínuo, não haverá aumento de testes e tratamento - nem redução de mortes relacionadas à Aids.

O Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, celebrado neste mês, é sobre solidariedade internacional com pessoas que continuam a lutar pela sobrevivência, numa batalha contra barreiras de negligência e discriminação. Estas são as pessoas e pacientes que precisam da nossa atenção. O Dia Mundial de Luta Contra a Aids 2018 é sobre eles, aqueles que continuam a morrer na sombra do sucesso.

Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

01. O texto, de forma predominante,

- A) defende um ponto de vista acerca dos rumos tomados pelas políticas de combate à disseminação do vírus HIV.
- B) descreve a realidade de países onde as políticas de combate ao HIV não têm logrado muito sucesso.
- C) narra a trajetória da organização Médicos Sem Fronteira na execução de políticas de combate ao HIV em países pobres.
- D) expõe uma visão consensual acerca da gestão das políticas de combate à disseminação do vírus HIV em países pobres.

02. No terceiro parágrafo, há

- A) citação indireta, em que a informação da fonte citada é transcrita literalmente.
- B) citação direta, em que a informação da fonte citada é parafraseada.
- C) citação direta, em que a informação da fonte citada é transcrita literalmente.
- D) citação indireta, em que a informação da fonte citada é parafraseada.

03. Os parágrafos 5 e 6 estão interligados por elemento coesivo que assinala

- A) acréscimo de informação e estabelece uma relação de conclusão entre eles.
- B) retomada de informação e estabelece uma relação de explicação entre eles.
- C) acréscimo de informação e estabelece uma relação de contraposição entre eles.
- D) retomada de informação e estabelece uma relação de concessão entre eles.

04. No trecho a seguir

Sem recursos adicionais, países como a República **Centro-Africana** e a Guiné serão forçados a reduzir as taxas de iniciação [...]

Considerando-se as normatizações atuais da ortografia oficial da língua portuguesa, a palavra em destaque recebe hífen pela mesma orientação normativa de

- A) anti-inflamatório.
- B) médico-cirurgião.
- C) pós-graduação.
- D) João-de-barro.

05. Considere os trechos reproduzidos a seguir

(1) **Existem** também indícios preocupantes de que os doadores de recursos financeiros internacionais estão agora desvinculando-se da luta contra o HIV.

(2) Sem compromisso político e financiamento contínuo, não **haverá** aumento de testes e tratamento - nem redução de mortes relacionadas à Aids.

Mantendo-se a mesma estrutura dos trechos 1 e 2 e permutando-se as formas verbais em destaque, é correto afirmar, considerando-se a orientação gramatical normativa do português, que

- A) o verbo “existir” continuará flexionado no plural e o verbo “haver” permanecerá no singular.
- B) o verbo “existir” será flexionado no singular e o verbo “haver” permanecerá no singular.
- C) o verbo “existir” será flexionado no singular e o verbo “haver” será flexionado no plural.
- D) o verbo “existir” continuará flexionado no plural e o verbo “haver” será flexionado no plural.

06. Considerando-se as relações sintático-semânticas da língua portuguesa e a coerência da informação produzida, é possível a substituição da vírgula pelo ponto final em:

- A) Muito tem sido dito recentemente sobre a importância do teste de HIV, mas ele não pode ser visto isoladamente do atual contexto de financiamento.
- B) Enquanto os últimos 20 anos viram uma geração de vidas salvas graças à solidariedade internacional, hoje uma nova geração corre o risco de ser perdida quando os doadores se desconectam da causa.
- C) Sem recursos para garantir o impulsionamento e apoio ao tratamento de pessoas com HIV, o conhecimento do estado soropositivo é um verdadeiro dilema.
- D) Sem compromisso político e financiamento contínuo, não haverá aumento de testes e tratamento - nem redução de mortes relacionadas à Aids.

07. São gêneros textuais que apresentam a mesma sequência textual dominante no texto desta prova:

- A) o conto e a crônica.
- B) a resenha e a notícia.
- C) a carta aberta e o relatório de atividade acadêmica.
- D) o editorial e a carta argumentativa.

08. Há palavra em que o acento gráfico indica flexão de número em

- A) Em países dependentes de doadores internacionais de recursos, especificamente dos antirretrovirais, um déficit de financiamento internacional para o combate ao HIV e uma redução do tratamento parecem iminentes no momento mais crucial.
- B) No entanto, sem o reconhecimento político de um número elevado e continuado de mortes por Aids, não veremos acontecerem ações práticas necessárias para as ajudar as pessoas que vivem com o HIV.
- C) Foi instituído, no dia 1º de dezembro, há 30 anos, o Dia Mundial de Luta contra a AIDS, uma data observada desde os anos 80, quando o diagnóstico do HIV era uma sentença de morte e os antirretrovirais que salvam vidas eram um sonho distante.
- D) Este ano, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) relata que 75% dos 36,9 milhões de pessoas que vivem com o HIV sabem da sua condição, em comparação com apenas dois terços (67%) em 2015, e 59% das pessoas têm acesso ao tratamento.

09. Considere o período

O mundo se acostumou a notícias que apresentavam a resposta ao HIV como um sucesso.

Esse período é composto por

- A) subordinação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter restritivo, em relação à primeira.
- B) subordinação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter explicativo, em relação à primeira.
- C) coordenação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter restritivo, em relação à primeira.
- D) coordenação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter explicativo, em relação à primeira.

10. No período

Hoje, 30% a 40% das pessoas em todo o mundo que testam positivo para o HIV e iniciam o tratamento o fazem com uma contagem de CD4 alarmantemente baixa (abaixo de 200), um indicador de falha imunológica grave, e estão em risco de morte.

O elemento linguístico em destaque

- A) acrescenta informação e assume posição de ênclise em relação ao verbo.
- B) retoma informação e assume posição de próclise em relação ao verbo.
- C) acrescenta informação e assume posição de próclise em relação ao verbo.
- D) retoma informação e assume posição de ênclise em relação ao verbo.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA LÓGICA

11. Ao analisar a afirmação “Não é verdade que, se João mora em Caicó, então José mora em Cruzeta”, conclui-se que ela é logicamente equivalente à afirmação:
- A) “Não é verdade que João não mora em Caicó ou José não mora em Cruzeta”.
- B) “É verdade que João mora em Caicó ou José mora em Cruzeta”.
- C) “Não é verdade que João não mora em Caicó ou José mora em Cruzeta”.
- D) “É verdade que João mora em Caicó e José mora em Cruzeta”.
12. Um candidato a um concurso organiza seu material para levar no dia da prova. Ele possui 13 canetas, sendo 7 azuis e 6 pretas. Se, por segurança, ele pretende levar seis canetas para o concurso, sendo duas pretas, o número de maneiras que ele pode selecionar essas canetas são
- A) $A_{6,2} \cdot A_{7,4}$.
- B) $C_{6,2} \cdot C_{10,4}$.
- C) $A_{6,2} \cdot A_{10,4}$.
- D) $C_{6,2} \cdot C_{7,4}$.
13. Maria e Joana estão participando de uma competição em que a probabilidade de pelo menos uma delas ser vitoriosa é de 90%. Se a probabilidade de Maria vencer a competição é de 60%, a probabilidade de Joana ser a vitoriosa é de
- A) 65%.
- B) 70%.
- C) 75%.
- D) 80%.
14. Suponha que as prefeituras das cidades XIS, IPSILON e ZÊ possuem um veículo cada uma, de modelos diferentes. Considere que os modelos de veículos que essas prefeituras possuem são: caminhonete, sedã ou *hatch* e que somente uma das afirmativas a seguir é verdadeira:

I	O veículo da prefeitura XIS é uma caminhonete.
II	O veículo da prefeitura IPSILON não é uma caminhonete.
III	O veículo da prefeitura ZÊ não é um sedã.

Sendo assim, os modelos dos veículos das prefeituras XIS, IPSILON e ZÊ são, respectivamente,

- A) sedã, *hatch* e caminhonete.
- B) sedã, caminhonete e *hatch*.
- C) *hatch*, sedã e caminhonete.
- D) *hatch*, caminhonete e sedã.

15. Os termos da sequência (7, 21, 43, 73,...) foram obtidos segundo uma lei de formação. De acordo com essa lei, o valor do 7º termo subtraído do 6º termo dessa sequência é igual a

- A) 46.
- B) 38.
- C) 54.
- D) 62.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA - MÉDICO GINECOLOGISTA

16. Durante o pré-natal, a maioria das gestantes apresenta infecção do trato urinário (ITU). Esse problema pode ser identificado por queixas ou em exames de rotina realizados durante o acompanhamento. Entretanto, os antibióticos utilizados para o tratamento da ITU em gestantes apresentam limitações. A medicação que deve ser evitada para esse tipo de tratamento, durante a gestação, por causar alteração na formação das cartilagens fetais é:
- A) Norfloxacino.
 - B) Cefalexina.
 - C) Nitrofurantoína.
 - D) Ácido nalidíxico.
17. Dentre os sinais encontrados durante a gestação, a pigmentação escura que surge na face de muitas gestantes denomina-se:
- A) Vitiligo.
 - B) Nevus.
 - C) Cloasma.
 - D) Estria.
18. Ana Maria, gestante, Gesta III Para II, na 34ª semana de gestação, comparece à consulta com a rotina de exames solicitados para o terceiro trimestre de gestação. Dentre eles, as sorologias para toxoplasmose apresentaram o seguinte resultado: IgG negativo e IgM positivo. Em seu cartão de pré-natal, os resultados dos mesmos exames, no decorrer da 13ª semana de gestação eram: IgG negativo e IgM negativo. Em relação ao quadro descrito, é correto afirmar que
- A) devem ser dadas orientações para paciente evitar contato com gatos ou ingerir comidas cruas, pois ainda não teve contato com toxoplasmose.
 - B) a paciente já era imunizada para toxoplasmose antes da gestação.
 - C) o exame apresentou um falso positivo, pois o IgG deveria positivar antes do IgM.
 - D) se trata de uma infecção aguda com risco de comprometimento do feto.
19. A nidação é um processo complexo, que requer uma receptividade endometrial adequada para ocorrer com sucesso. Nesse contexto, a forma de nidação do ovo é:
- A) Mórula.
 - B) Blastocisto.
 - C) Zigoto.
 - D) Blastômero.

20. Paciente evolui na 1ª hora de pós-parto normal de um bebê de 4.100g e história de polidrâmnio em USG de 3º trimestre, com sangramento vaginal de grande volume sem dor associada. Ao exame: hipocorada ++/++++; FC= 140bpm; PA= 70x50mmHg; palpação de fundo uterino 5cm acima da cicatriz umbilical. Em relação a esse caso, qual a principal hipótese diagnóstica e conduta?
- A) Laceração de trajeto / Sutura de lacerações que não foram identificadas no primeiro momento com fio absorvível.
 - B) Atonia uterina / Ofertar oxigenação, garantir acessos venosos calibrosos, hidratação, massagem em região de fundo uterino, fazer uso de ocitocina.
 - C) Distúrbio de coagulação / Transfusão imediata de, no mínimo, duas unidades plasma e quatro de hemoconcentrados.
 - D) Rotura Uterina / Realização imediata de laparotomia para histerorrafia.
21. Gestante de 32 anos, Gesta V Para IV, duas cesáreas anteriores, em curso da 31ª semana de gestação, busca a emergência com queixa de sangramento vermelho-vivo intermitente, moderado, sem dor associada. O exame apresentou o seguinte quadro: tônus uterino fisiológico; ausência de dinâmica; movimentos fetais presentes; BCF: 132bpm. Diante desse quadro, o diagnóstico mais provável é:
- A) Descolamento prematuro de placenta normalmente inserida.
 - B) Ruptura de vasa prévia.
 - C) Placenta prévia.
 - D) Ruptura de seio marginal.
22. Yolanda, 16 anos, primigesta, no curso da 16ª semana de gestação, apresenta hemorragia transvaginal leve, associada a dor em baixo ventre. Ao exame de toque vaginal, o colo encontra-se impermeável; com pequeno sangramento identificado em exame especular; e altura de fundo uterino correspondente ao tempo de amenorreia. Esse quadro clínico tem como principal hipótese diagnóstica:
- A) Ameaça de abortamento.
 - B) Abortamento completo.
 - C) Abortamento incompleto.
 - D) Abortamento inevitável.
23. Sobre o manejo da paciente gestante com amniorrexe prematura, é correto afirmar:
- A) Deve ser realizada interrupção imediata da gestação independentemente da idade gestacional.
 - B) A cesárea é a única via de parto de escolha.
 - C) Orientar a paciente a retornar apenas após a 34ª de gestação para internação.
 - D) Pode ser tomada conduta expectante entre 24 e 34 semanas, fazendo uso de antibióticos e monitorização materno-fetal.
24. Paciente, 22 anos, chega para consulta ginecológica de rotina. Durante o exame físico das mamas, palpa-se cisto simples de aproximadamente 2cm de diâmetro, superficial, em quadrante externo da mama esquerda. A melhor conduta para o caso acima é:
- A) Anticoncepcionais.
 - B) Biópsia percutânea (core biopsy).
 - C) Punção aspirativa com agulha fina (PAAF).
 - D) Mamografia.

25. Paciente, 20 anos, sem queixas no momento da consulta, apresenta ultrassonografia transvaginal identificando uma lesão cística em ovário esquerdo, 4cm no maior diâmetro, conteúdo homogêneo e paredes finas. Nesse caso, a melhor conduta a ser seguida é:
- A) Punção imediata do cisto, guiada por ultrassonografia.
 - B) Solicitar marcadores CA-125 e B-HCG.
 - C) Expectante, com seguimento ultrassonográfico.
 - D) Realizar laparoscopia cirúrgica.
26. Durante o climatério ocorrem grandes mudanças hormonais que repercutem em alterações clínicas típicas. Em relação a essas mudanças hormonais, é correto afirmar que, durante o climatério, o primeiro hormônio a apresentar queda é:
- A) a Inibina, o que, conseqüentemente, gera a elevação dos níveis de FSH.
 - B) o FSH, o que, conseqüentemente, gera a elevação dos níveis de Inibina.
 - C) o LH, o que, conseqüentemente, gera a elevação dos níveis de Inibina.
 - D) o FSH, o que, conseqüentemente, gera a elevação dos níveis de LH.
27. Telma, 63 anos de idade, com menopausa iniciada aos 53 anos, refere episódio único de sangramento vaginal discreto há 3 meses. Não apresenta alterações ao exame ginecológico. A melhor conduta a ser realizada, nesse caso, é:
- A) Observação, pois é comum esse tipo de sangramento pós-menopausa.
 - B) Ultrassonografia transvaginal para rastrear patologia endometrial.
 - C) Citologia oncótica e colposcopia para investigação de neoplasia invasora de colo uterino.
 - D) Curetagem semiótica imediata para excluir câncer endometrial.
28. Paciente adolescente, virgem, com diagnóstico de sangramento uterino anormal, tem como principais causas de sangramento:
- A) Câncer de colo uterino /Coagulopatias.
 - B) Pólipos endometriais / Câncer de colo uterino.
 - C) Miomatose uterina / Pólipos endometriais.
 - D) Anovulação / Coagulopatias.
29. Paciente, 32 anos, apresenta em seu exame citológico lesão de alto grau. Realizada colposcopia, foi identificada zona de transformação com alterações maiores dentro do canal cervical, com junção escamo colunar (JEC) não visível. Foi realizada biópsia dirigida da lesão com resultado de NIC 1. A conduta que deve ser realizada, nesse caso, é:
- A) Nova biópsia após 6 meses.
 - B) Conização.
 - C) Seguimento com citologia oncótica após 6 meses.
 - D) Nova colposcopia após 3 meses.

30. Atualmente, vários métodos anticoncepcionais tornaram-se disponíveis para a população. Dentre eles, a pílula anticoncepcional do tipo combinado merece grande destaque pelo uso entre as mulheres. Contudo, existem contraindicações para seu uso. São contraindicações ao uso da pílula anticoncepcional do tipo combinado:

- A) tabagismo em mulheres de 35 anos ou mais e miomatose uterina.
- B) síndrome pré-menstrual e antecedente pessoal de tromboembolismo venoso.
- C) antecedente pessoal de tromboembolismo venoso e miomatose uterina.
- D) tabagismo em mulheres de 35 anos ou mais e antecedente pessoal de tromboembolismo venoso.