

# CONCURSO PÚBLICO 2014

Universidade Federal de Santa Maria

**Médico/Clínica Geral**

Nº Inscrição:

**UFSM**



Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas  
Universidade Federal de Santa Maria

**COPERVES**  
UFSM

Para responder às questões, leia o texto a seguir.

### A cidade em crise

Carlos Antônio Leite Brandão\*



1 Os espaços físicos urbanos são, por excelência, do domínio público em que se movimenta a cidade e a sociedade. Isso aponta, de imediato, a necessidade de pensar e promover como seu bem maior a coisa pública, a *res publica*. E aí repousa, justamente, a maior dificuldade: o domínio público tem perdido seu lugar na sociedade urbana contemporânea. A perda da dimensão pública de nossa existência é o maior desafio enfrentado para que se implementem ações destinadas a preservar a cidade enquanto *pólis* e *urbe*.

Essa crise foi longamente germinada e é intrínseca à própria formação das sociedades modernas e se traduz na progressiva restrição do espaço público. Diariamente, vemos pessoas reclamarem dos prejuízos causados à qualidade de seu meio ambiente particular, como a inserção de um poste, a derrubada de uma árvore,

a falta de segurança no bairro, o excesso de ruído, a poluição ou a mudança no fluxo viário em seus arredores. Tais reclamações são válidas, mas cumpre verificar com que caráter o problema da qualidade de vida comparece nelas: são desconfortos sentidos apenas na medida em que interferem no espaço particular do reclamante.

O cidadão, figura central do movimento da *pólis*, também está se perdendo e sendo substituído pela figura do contribuinte e do consumidor. É na condição de contribuinte ou consumidor de serviços, por exemplo, que se reivindica a preservação da qualidade de vida, a obtenção da segu-

rança e o afastamento do jogo político de alguns profissionais da economia informal. Se a qualidade de vida só pode ser requerida pelo contribuinte e consumidor, ela não é comum a todos, mas apenas a um grupo de cidadãos cuja voz é mais forte quanto maior a sua riqueza.

A cidade é mais do que um

espaço físico, e o problema da qualidade de vida vai além da questão ambiental. A cidade é um espaço ético. Desenvolver essa noção é o propósito preliminar de um modelo ainda a ser implantado que tem como vértice a educação das pessoas para o agir ético dentro de uma sociedade em que a

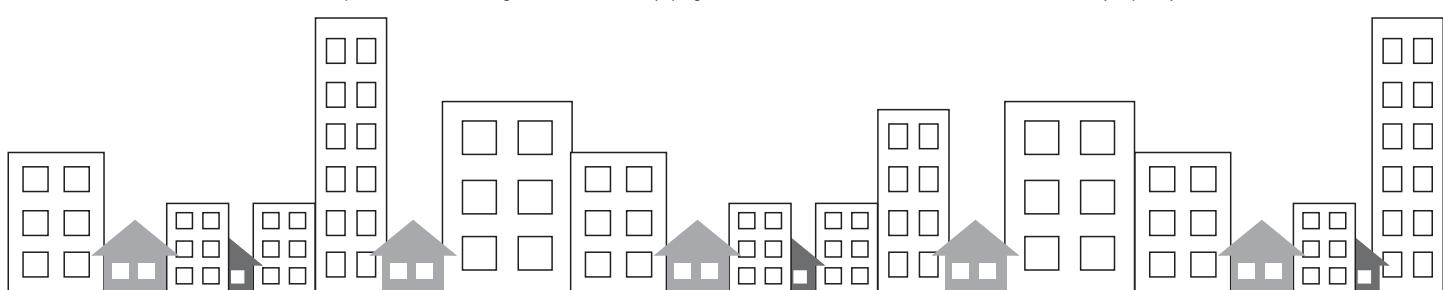
virtude pública constitui o horizonte privilegiado de nossas visadas. Fisicamente, acreditamos morar em cidades; espiritualmente, habitamos não cidades, espaços privados onde estamos, mais do que tudo, "privados" de liberdade.

Liberdade não é prolongar para o público aquilo que fazemos e desejamos na intimidade, mas ter a possibilidade de dar um destino público às nossas ações e desenvolver plenamente as nossas potencialidades na medida em que as dirigimos à comunidade à qual pertencemos. Isso só é possível quando nosso trabalho escolhe destinar-se ao outro, permitindo-nos transcender a finitude de nossa existência particular e de

nossa temporalidade mortal.

\* Professor de História da Arquitetura da UFMG.

Fonte: Disponível em: <[www.ufmg.br/diversa/17/index.php/aglomerados/a-cidade-em-crise](http://www.ufmg.br/diversa/17/index.php/aglomerados/a-cidade-em-crise)>. Acesso em: 21 mar. 2013. (adaptado)



01

Com base nas informações contextuais e nas ideias defendidas no texto, percebe-se que

- a** a abordagem do problema é feita a partir da perspectiva de quem conhece o tema sem estar profissionalmente envolvido com ele.
- b** o objetivo do artigo é apresentar uma visão histórica sobre os efeitos negativos de uma polis voltada para a *res publica*.
- c** o título informa o leitor sobre uma abordagem do tema centrada no aspecto econômico.
- d** a crise das cidades contemporâneas é consequência de um longo e progressivo processo de restrição do domínio público.
- e** o artigo corrobora a tese da inviabilidade de um modelo de cidade com sua dimensão pública preservada.

02

Considere três formas de expressar linguisticamente o problema tratado no texto.

I - Na cidade contemporânea, não há lugar para a dimensão pública da nossa existência.

II - A dimensão pública da nossa existência foi perdida na cidade contemporânea.

III - Perdeu-se, na cidade contemporânea, a dimensão pública da nossa existência.

Com a voz passiva, destaca-se o problema, omitindo-se a informação sobre o(s) responsável(is) por ele e, com o deslocamento do adjunto adverbial, destaca-se o contexto espaço-temporal onde o problema ocorre. O emprego conjunto desses dois mecanismos da língua estão presentes em

- a** apenas I.
- b** apenas II.
- c** apenas III.
- d** apenas I e II.
- e** apenas II e III.

03

Mesmo que se pluralize o termo sublinhado, o verbo permanecerá no singular em

- a** (...) *do domínio público em que se movimenta a cidade e a sociedade.* (l.4-7)
- b** *E aí repousa, justamente, a maior dificuldade* (...). (l.10-12)
- c** (...) *ações destinadas a preservar a cidade* enquanto polis e urbe. (l.18-20)
- d** *Essa crise* (...) se traduz na progressiva restrição do espaço público. (l.21-25)
- e** *O cidadão, figura central do movimento da polis, também está se perdendo* (...). (l.42-44)

04

Para assinalar verdadeiro (V) ou falso (F), analise o emprego das palavras e sua relação com a construção da argumentação no texto.

- ( ) Infere-se uma oposição de sentido entre *reclamante* (l.41) e *cidadão* (l.42), sendo, no contexto, entendidos como antônimos.
- ( ) Fundamenta-se a ideia de a qualidade de vida ser regida pela perspectiva política, e não econômica, a partir do contraste estabelecido entre *cidadão* (l.42) e *contribuinte ou consumidor de serviços* (l.45-46).
- ( ) Evidencia-se a polissemia da palavra *privados* ao se reconhecer que, na primeira ocorrência (l.75), *privados* tem o sentido de "não públicos" e, na segunda (l.76), o de "ausência de, falta de".

A sequência correta é

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| <b>a</b> V – V – F. | <b>d</b> F – V – V. |
| <b>b</b> F – V – F. | <b>e</b> V – F – V. |
| <b>c</b> V – F – F. |                     |

05

Analise as afirmativas com hipóteses de uso do travessão no texto e os efeitos produzidos com esse emprego.

I - Em “promover como seu bem maior a coisa pública, a *res publica*” (l.8-10), a substituição da vírgula pelo travessão destacaria a expressão em latim cujo significado é um dos conceitos-chave do texto.

II - Em “O cidadão, figura central do movimento da pólis, também está (...)” (l.42-43), a substituição das vírgulas pelos travessões enfatizaria uma avaliação negativa sobre o referente central do texto.

III - Em “habitamos não cidades, espaços privados onde estamos (...)” (l.74-75), a substituição da vírgula pelo travessão destacaria uma definição baseada em características físicas do referente.

Está(ão) correta(s) a(s) hipótese(s) apresentada(s) em:

- |   |   |
|---|---|
| <p><input type="radio"/> a apenas I.</p> <p><input type="radio"/> b apenas III.</p> <p><input type="radio"/> c apenas I e II.</p> | <p><input type="radio"/> d apenas II e III.</p> <p><input type="radio"/> e I, II e III.</p> |
|---|---|

06

Explorar o sentido figurado é uma estratégia para atenuar o caráter formal da linguagem de um artigo científico. Em todos os segmentos sublinhados, evidencia-se o emprego dessa estratégia, EXCETO EM

- a *E aí repousa, justamente, a maior dificuldade* (l.10-11).
- b *Essa crise foi longamente germinada* (l.21-22).
- c (...) e se *traduz na progressiva restrição* (l.24-25).
- d *Diariamente, vemos pessoas reclamarem* dos prejuízos (l.25-27).
- e (...) com que caráter o problema da qualidade de vida *comparece* nelas (l.35-38).

As questões 07 e 08 se referem ao conteúdo e à organização do terceiro parágrafo (l.42-59).

07

Na frase de abertura do parágrafo, é introduzida uma nova perspectiva do problema: a perda da figura do cidadão. No contexto, a locução está se perdendo (l.43-44) expressa a perda como uma ação

- a concluída e habitual no passado.
- b não concluída e eventual no presente.
- c concluída mas a ser repetida no futuro.
- d não concluída e se desenvolvendo no presente.
- e não concluída e se projetando para o futuro.

08

Para responder à questão, considere a frase a seguir, inspirada na parte final do parágrafo.

À medida que aumenta a riqueza de um grupo, mais forte se torna a sua voz.

Na frase, a oração subordinada evidencia que, entre o aumento da riqueza de um grupo e o fortalecimento de sua voz, existe uma relação de

- a concessão.
- b comparação.
- c condição.
- d finalidade.
- e proporcionalidade.

09

Nos dois parágrafos finais do artigo (l.60-90), o emprego da primeira pessoa do plural permite ao autor

- a** isentar-se da responsabilidade em relação ao que é afirmado ou proposto no texto.
- b** criar um efeito de aproximação do leitor em relação ao problema discutido no texto.
- c** estabelecer a coerência e a unidade de tratamento em relação ao parágrafo anterior (l.42-59).
- d** criar um efeito de imparcialidade e objetividade no trato de questões científicas.
- e** apresentar a solução do problema a partir de uma perspectiva genérica e impessoal.

10

Analise o período a seguir, que apresenta uma reescrita para a frase de abertura do parágrafo final do texto (l.77-85).

Liberdade não é o prolongamento para o público daquilo que fazemos e desejamos na intimidade, mas é a possibilidade de darmos um destino público \_\_\_\_ nossas iniciativas e de \_\_\_\_\_ plenamente nossas potencialidades na medida em que as dirigimos ao grupo \_\_\_\_ que pertencemos.

A sequência correta para completar as lacunas é

- a** às – desenvolvermos – à.
- b** às – desenvolver – a.
- c** as – desenvolvermos – a.
- d** as – desenvolver – à.
- e** às – desenvolvermos – a.

11

O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo direito inquestionável do paciente. Com relação ao atestado médico, é correto afirmar:

- a** O médico pode utilizar formulários de instituições públicas para atestar fatos ocorridos na clínica privada somente para paciente atendido por ele mesmo, nas duas instituições.
- b** O médico pode atestar o óbito com indícios de morte violenta de paciente ao qual vinha prestando assistência.
- c** O diagnóstico do paciente deve ser expresso no atestado, quando a pedido do gerente da empresa onde o paciente trabalha.
- d** O médico não pode fornecer atestado médico de ato profissional que não praticou.
- e** O paciente e o seu responsável legal podem solicitar o atestado médico, com majoração de honorários para o médico.

12

Assinale V (verdadeira) ou F (falsa) em cada afirmativa a seguir, referente à perícia administrativa.

- ( ) A aposentadoria por invalidez será concedida ao servidor quando constatada a existência de incapacidade parcial e definitiva, que implique a impossibilidade de o servidor reassumir o seu cargo.
- ( ) A relação de causa e efeito com as condições de trabalho ou fatos nele ocorridos é necessária para caracterizar a doença profissional.
- ( ) O servidor pode desistir da licença para tratamento de saúde mediante a realização de novo exame médico, se for considerado apto a realizar suas atividades anteriores.
- ( ) É considerado acidente de trabalho aquele em que o servidor, prestando serviço à empresa,

está fora do local e horário de trabalho, mas utiliza transporte cedido por ela.

( ) Para considerar um candidato apto ao trabalho, é necessário concluir que ele tem capacidade laborativa para o exercício das funções específicas para o cargo pretendido.

A sequência correta é

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>a</b> F – V – V – F – V. | <b>d</b> V – F – V – V – F. |
| <b>b</b> V – V – F – V – V. | <b>e</b> V – V – F – F – V. |
| <b>c</b> F – F – V – V – F. |                             |

### 13

Considere as seguintes considerações sobre dor lombar:

I - Perda de peso inexplicada, febre, dor pior no repouso são alguns sinais de alerta em pacientes com dor lombar.

II - A correlação entre dor lombar e achados de imagem é forte, sendo possível definir o local preciso da dor em cerca de 85% dos pacientes.

III - O tratamento para a dor lombar inespecífica, na fase aguda, é conservador: repouso prolongado no leito e prescrição de medicamentos para alívio da dor.

Está(ão) correta(s)

- |                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| <b>a</b> apenas I.      | <b>d</b> apenas II e III. |
| <b>b</b> apenas III.    | <b>e</b> I, II e III.     |
| <b>c</b> apenas I e II. |                           |

### 14

Homem de 48 anos refere dor lombar de forte intensidade, com evolução de algumas horas, associada à náusea, vômito e disúria. Nega febre. História familiar de nefrolitíase. Faz uso contínuo de ácido acetilsalicílico (AAS) para alívio de dor no joelho direito. A partir dessas informações, analise as afirmativas:

I - Os cálculos renais são mais comuns em homens do que em mulheres; no entanto, a obstrução predispõe à infecção, especialmente em mulheres.

II - A tomografia computadorizada com uso de contraste endovenoso é utilizada para a detecção de cálculos radiolúcidos, como os de oxalato de cálcio, e substitui o uso de urografia excretora, principalmente nos pacientes com insuficiência renal.

III - A hiperuricosúria é um achado comum associada à hipercalciúria, e doses baixas de AAS contribuem para diminuir a excreção renal de ácido úrico.

Está(ão) correta(s)

- |                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| <b>a</b> apenas I.       | <b>d</b> apenas II e III. |
| <b>b</b> apenas II.      | <b>e</b> I, II e III.     |
| <b>c</b> apenas I e III. |                           |

### 15

Assinale a alternativa correta sobre anemia ferropriva.

- |  |
|--|
| <b>a</b> Somente quando o hematócrito cair abaixo de 25% é que as hemácias se tornam microcíticas.                               |
| <b>b</b> Os níveis de ferro sérico e de transferrina são baixos, enquanto a saturação da transferrina é elevada.                 |
| <b>c</b> A síntese de hemoglobina inicia antes da depleção dos estoques de ferro.  |
| <b>d</b> Os níveis de hemoglobina se elevam a partir da 1 <sup>a</sup> semana de tratamento, juntamente com a melhora da fadiga. |
| <b>e</b> A coiloníquia e a queilite angular são manifestações da anemia ferropriva.  |

16

Paciente de 30 anos, masculino notou aparecimento de "ínguas" pelo corpo e vem à consulta para saber sua opinião. Baseando-se nesse enunciado, assinale verdadeiro (V) ou falso (F).

- ( ) A consistência e tamanho dos linfonodos auxilia no diagnóstico diferencial entre infecção e neoplasia.
- ( ) Linfonodomegalias localizadas acima do diafragma são encontradas em 80% dos pacientes com linfoma não Hodgkin.
- ( ) Adenomegalias disseminadas podem estar relacionadas com mononucleose, citomegalovírus e vírus da imunodeficiência humana.
- ( ) Para a maioria dos casos, em que os linfonodos são moles e menores do que 2-3 cm, a conduta é a observação.
- ( ) A biópsia ou aspiração do linfonodo não é um meio utilizado para o diagnóstico de linfomas.

A sequência correta é

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>a</b> V – V – V – F – F. | <b>d</b> F – V – F – V – V. |
| <b>b</b> V – F – V – V – F. | <b>e</b> F – F – V – F – V. |
| <b>c</b> V – F – F – V – V. |                             |

Analise o caso clínico a seguir, para responder às questões de números **17** e **18**.

Mulher de 40 anos está há cerca de três meses com febre vespertina, dores articulares e anasarca. Sua pressão arterial é normal, apresenta edema em membros inferiores 4+/4+ e lesões de pele.

17

Qual é a lesão de pele mais provável?

- |                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| <b>a</b> Eritema pérnio.       | <b>d</b> Rash malar. |
| <b>b</b> Dermatite seborreica. | <b>e</b> Erisipela.  |
| <b>c</b> Rosácea.              |                      |

18

O envolvimento renal pode ser ocasionado por síndrome \_\_\_\_\_, a qual se caracteriza pela presença de \_\_\_\_\_. Os níveis de complementos séricos estão \_\_\_\_\_.

Marque a alternativa que completa as lacunas.

- |  |
|--|
| <b>a</b> nefrótica – proteinúria > 3g – elevados               |
| <b>b</b> nefrótica – proteinúria < 3g e hematúria – diminuídos |
| <b>c</b> nefrótica – proteinúria > 3g – diminuídos             |
| <b>d</b> nefrótica – proteinúria e hematúria – normais         |
| <b>e</b> nefrótica – proteinúria e hematúria – elevados        |

19

Homem de 34 anos inicia com dor intensa e edema no joelho direito, sem trauma. Refere que é o primeiro episódio de dor e que pode ter tido febre, mas não mediou a temperatura. Apresenta história preegressa de cálculo renal. O médico solicita alguns exames e realiza uma punção articular.

Diante desse quadro,

- |   |
|---|
| <b>a</b> a realização da punção articular é desnecessária, pois é evidente que se trata de gota.  |
| <b>b</b> o diagnóstico de gota é confirmado pela presença de cristais de ácido úrico no líquido sinovial.                               |
| <b>c</b> o tratamento inicial é o uso de antibiótico empírico, pois há suspeita de artrite séptica, já que se trata de uma monoartrite. |
| <b>d</b> o uso de colchicina e allopurinol é o tratamento de escolha para a fase aguda da gota.   |
| <b>e</b> a hiperuricemia deve estar presente para confirmar o diagnóstico de gota.  |

20

Assinale V (verdadeira) ou F (falsa) em cada afirmativa sobre anemia megaloblástica.

- ( ) Pode haver pancitopenia, pois ela envolve todas as linhagens celulares, isto é, hemácias, granulócitos e plaquetas.
- ( ) A causa mais comum de anemia megaloblástica é a deficiência de niacina e de folato.
- ( ) O termo anemia perniciosa é usado como sinônimo de anemia megaloblástica.
- ( ) Algumas drogas causam anemia megaloblástica por inibição de uma variedade de enzimas envolvidas na síntese do DNA.
- ( ) As anormalidades neuropsiquiátricas causadas pela deficiência de cobalamina não têm, frequentemente, relação com a presença ou grau de anemia.

A sequência correta é

- a** V – F – F – V – V.      **d** F – V – V – F – V.
- b** V – V – V – F – F.      **e** F – F – F – V – V.
- c** F – V – F – V – F.

21

Considere as seguintes afirmações sobre infecção urinária:

I - A uretra masculina, por ser mais longa, dificulta a chegada das bactérias até a bexiga; por isso, a bacteriúria em homens deve ser sempre considerada um achado anormal.

II - A presença de mais de uma espécie de bactéria na amostra de urina sugere a possibilidade de contaminação ou erro de coleta.

III - O crescimento de *Proteus mirabilis* ou outras espécies de *Proteus* pode indicar a presença de cálculo renal, porque esses organismos crescem em meio ácido.

Está(ão) correta(s)

- a** apenas II.      **d** apenas III.
- b** apenas I e II.      **e** I, II e III.
- c** apenas I e III.

22

Paciente masculino de 40 anos vem à consulta com queixa de fadiga, perda de peso e febre vespertina há mais de três semanas, associadas à sudorese noturna. Realizou duas consultas nesse período sem obtenção do diagnóstico. Qual(is) o(s) diagnóstico(s) mais provável(eis)?

- a** Linfoma de Hodgkin apenas.
- b** Tireotoxicose e lúpus eritematoso sistêmico.
- c** Lúpus eritematoso sistêmico ou artrite reumatoide.
- d** Arterite temporal.
- e** Tuberculose ou linfoma de Hodgkin.

23

Qual é o agente etiológico da diarreia mediante o uso prévio de antibiótico?

- a** Rotavírus.
- b** Citomegalovírus.
- c** *Giardia lamblia*.
- d** *Clostridium difficile*.
- e** Vírus H1N1.

24

Com relação às parasitoses intestinais, é correto afirmar:

- a** Os pacientes com uso de corticoides devem ser tratados profilaticamente para triquinose.
- b** Os ovos de *Ascaris lumbricoides* permanecem viáveis após várias semanas em altas temperaturas.

- c** Estrongilodíase é incomum em pessoas com escassa higiene pessoal e baixas condições sanitárias.
- d** O prurido anal e deprivação do sono são queixas frequentes da infestação por *Taenia saginata*.
- e** A doença pulmonar causada pelo *Ascaris lumbricoides* é caracterizada por tosse, febre, dispneia e eosinofilia.

**25**

Marque V (verdadeira) ou F (falsa) em cada afirmativa sobre osteoartrite.

- ( ) A perda de peso influencia no alívio da dor em pacientes com osteoartrite de joelho.
- ( ) Dedos em botoeira e cabeça de cisne são deformidades típicas da osteoartrite de mãos.
- ( ) A rigidez pré-cinética é de pequena intensidade, isto é, melhora em menos de 30 minutos.
- ( ) Os exercícios de reforço muscular e caminhadas devem ser estimulados nos pacientes com osteoartrite de joelhos.
- ( ) A droga de escolha para alívio da dor, especialmente em pacientes com história prévia de úlcera, é o diclofenaco.

A sequência correta é

- a** V – F – V – F – F.      **d** F – F – V – F – F.
- b** V – V – F – V – V.      **e** F – V – F – F – V.
- c** V – F – V – V – F.

**26**

Os pacientes com lesões de pele devem ser corretamente diagnosticados, pois a escolha do tratamento é fundamental. Com base nas descrições das lesões de pele, relacione as colunas.

- 1 - eritema, escoriação e lichenificação      ( ) verruga vulgar
- 2 - placas eritematosas com escamas gordurosas      ( ) pitiríase versicolor
- 3 - pápulas verrucosas      ( ) psoríase
- 4 - placas eritematosas com escamas prateadas, aderentes      ( ) dermatite atópica
- 5 - máculas e placas com fina descamação, hipopigmentadas      ( ) dermatite seborreica

A sequência correta é

- a** 3 – 5 – 4 – 1 – 2.      **d** 2 – 1 – 3 – 4 – 5.
- b** 3 – 4 – 1 – 5 – 2.      **e** 1 – 5 – 4 – 3 – 2.
- c** 2 – 5 – 3 – 4 – 1.

**27**

Sobre o exame físico referente à síndrome do primeiro neurônio motor, é correto afirmar que

- a** o sinal de Babinski nunca está presente.
- b** a espasticidade é caracterizada pela flexão no membro superior e extensão no membro inferior.
- c** há, precocemente, grande atrofia no grupo muscular envolvido.
- d** os reflexos profundos são normais.
- e** a marcha é descrita como marcha anserina.

28

Pacientes são considerados de baixo risco para novas crises convulsivas após a primeira crise, se preencherem os seguintes critérios, EXCETO

- a ausência de história familiar de epilepsia.
- b exame físico e de imagem normais.
- c a primeira crise com duração de mais de 30 minutos.
- d eletroencefalograma normal.
- e exame físico normal apenas.

29

Com relação aos marcadores tumorais, relacione a coluna da esquerda com a da direita.

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1 - tumor de ovário - monitorização e recorrência               | <input type="radio"/> CA-15-3 |
| 2 - tumor de mama - monitorização e recorrência                 | <input type="radio"/> CEA     |
| 3 - tumor colorretal - prognóstico, monitorização e recorrência | <input type="radio"/> CA-125  |
| 4 - hepatoma - monitorização e recorrência                      | <input type="radio"/> PSA     |
| 5 - tumor de próstata   | <input type="radio"/> AFP     |

A sequência correta é

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> a 1 – 3 – 2 – 5 – 4. | <input type="radio"/> d 2 – 3 – 1 – 5 – 4. |
| <input type="radio"/> b 2 – 1 – 4 – 5 – 3. | <input type="radio"/> e 1 – 5 – 2 – 4 – 3. |
| <input type="radio"/> c 4 – 5 – 1 – 3 – 2. |  |

30

A primeira modalidade de prevenção do câncer é a mudança no estilo de vida. Em relação à dieta, é fortemente recomendado(a) \_\_\_\_\_ de gorduras saturadas, aumento do consumo de frutas e vegetais para \_\_\_\_\_ porções ao dia, principalmente para a prevenção de \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que completa as lacunas.

- a diminuição – quatro – câncer de cólon e próstata
- b diminuição – duas – distúrbios do intestino
- c aumento – quatro – distúrbios do intestino
- d diminuição – cinco – câncer de cólon
- e aumento – cinco – câncer de cólon

31

A senhora Maria Carla, 54 anos, procura atendimento no ambulatório do Núcleo de Qualidade de Vida da UFSM para aconselhar-se sobre prevenção de diabetes. Ela apresenta índice de massa corporal igual a  $27 \text{ kg/m}^2$ , circunferência abdominal igual a 84 cm, não pratica atividades físicas, não costuma utilizar verduras ou frutas na dieta e tem história familiar de *diabetes mellitus* tipo 2 (avó materna).

Quanto à identificação e tratamento do diabetes nessa paciente, a medida mais correta é solicitar glicemia de jejum e, se o resultado dessa aferição for entre

- a 110 e 125 mg/dL, repetir o exame em um ano.
- b 118 e 125 mg/dL, aplicar intervenções para mudanças de estilo de vida e tratamento para o diabetes.
- c 88 e 98 mg/dL, iniciar tratamento farmacológico.
- d 98 e 125 mg/dL, iniciar tratamento farmacológico para o diabetes.
- e 110 e 125 mg/dL, aplicar intervenções para mudanças de estilo de vida.

32

Rodolfo, 39 anos, vem à consulta ambulatorial para acompanhar seu tratamento do diabetes. Anteriormente, no momento do diagnóstico, sua glicemia de jejum era igual a 360 mg/dL e sua hemoglobina glicada (HbA1C) era igual a 12%. Agora, seis meses depois do início do tratamento, o paciente sente-se muito bem e vem usando metformina XR 1000 mg duas vezes ao dia. Seus exames atuais apresentam glicemia de jejum igual a 183 mg/dL e HbA1C igual a 8%. A medida correta para a continuação do tratamento desse paciente é

- a manter o tratamento com metformina, sem alterações.
- b associar-se glicazida, 30 mg, uma vez ao dia.
- c trocar metformina por sitagliptina.
- d dobrar a dose de metformina.
- e suspender metformina, deixando-o apenas com medidas não farmacológicas.

33

Sobre o rastreamento de doenças da tireoide, pode-se afirmar:

- a Para o rastreamento do hipertireoidismo, são necessárias as aferições séricas do TSH e do anticorpo antirreceptor do TSH (TRAb).
- b Por sua alta sensibilidade, o TSH sérico é o melhor método na avaliação inicial, podendo ser utilizado para rastreio tanto do hipotireoidismo quanto do hipertireoidismo.
- c Para o rastreamento do hipotireoidismo, são necessárias as aferições séricas do TSH e do anticorpo antiperóxidase (anti-TPO).
- d O TSH sozinho apenas é útil para o rastreamento de hipotireoidismo; para o rastreio do hipertireoidismo, necessita-se aferir o TSH e a tiroxina livre séricos.

- e O TSH sozinho apenas é útil para o rastreamento de hipertireoidismo; para o rastreio do hipotireoidismo, necessita-se aferir o TSH e a tiroxina livre séricos.

34

Segundo Fuchs, “A constatação de um valor elevado em um dia, mesmo que em mais de uma medição, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão, a não ser em pacientes com manifestações funcionais evidentes, como angina de peito, insuficiência cardíaca, sequela de AVC. Para os demais, recomenda-se aferir a pressão em duas consultas adicionais, separadas pelo menos por duas semanas”.

Antônia, 47 anos, veio à consulta por estar preocupada com sua pressão arterial. No dia anterior à consulta, aferiu sua pressão arterial na farmácia do bairro, após ter corrido 20 minutos e tomado um copo de café. Nesse momento, sua pressão arterial foi igual a 150/70 mmHg. A conduta mais correta nesse caso, de acordo com as recomendações padronizadas para a medida da pressão arterial, é desconsiderar os valores de pressão arterial aferidos no dia anterior e medir novamente a pressão arterial após, no mínimo, \_\_\_\_ minutos de repouso.

Assinale a sequência que preenche a lacuna.

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> a 10 | <input type="radio"/> d 30 |
| <input type="radio"/> b 15 | <input type="radio"/> e 5  |
| <input type="radio"/> c 20 |                            |

35

Sobre dor torácica, pode-se afirmar:

- a A causa subjacente da dor torácica não varia conforme a complexidade do centro de atendimento que o paciente procura. Doenças músculo-esqueléticas são as causas mais frequentes em qualquer tipo de serviços.
- b A causa subjacente da dor torácica não varia conforme a complexidade do centro de atendi-

mento que o paciente procura. Doenças cardio-vasculares são as causas mais frequentes em qualquer tipo de serviços.

- c) Não se deve suspeitar de origem cardíaca da dor torácica em indivíduos com idade inferior a 40 anos, mesmo que essa dor se apresente como desconforto ou pressão torácica.
- d) A *angina pectoris*, por se tratar de uma dor de isquemia, não se classifica como dor visceral, sendo sempre uma dor de fácil descrição pelo paciente.
- e) A causa subjacente da dor torácica varia conforme a complexidade do centro de atendimento que o paciente procura. Indivíduos que procuram serviços de pronto-atendimento têm um percentual maior de dor torácica de origem cardíaca do que indivíduos que procuram serviços de ambulatório.

## 36

Sobre um indivíduo que procura atendimento ambulatorial por dispneia, sem outros achados de história e exame físico, pode-se afirmar:

- a) O peptídeo natriurético cerebral apresenta utilidade reduzida na diferenciação entre insuficiência cardíaca e pulmonar; por isso, nunca deve ser utilizado.
- b) A radiografia de tórax é sempre muito útil, principalmente nas fases iniciais de doenças pulmonares.
- c) O hemograma, a glicemia e o TSH são exames complementares úteis para investigar algumas causas de dispneia.
- d) A radiografia de tórax é de pouca valia em casos avançados de doenças, especialmente doença pulmonar obstrutiva crônica.
- e) A tomografia computadorizada de tórax e a ressonância nuclear magnética não têm utilidade na avaliação da dispneia.

## 37

Felipe, 42 anos, vem à consulta no ambulatório de qualidade de vida da UFSM por tosse não produtiva há nove semanas. Sobre a avaliação da tosse crônica, pode-se afirmar:

- a) A realização de uma história e exame físico detalhados, somada ao radiograma de tórax, é suficiente para o estabelecimento do diagnóstico na maioria dos casos.
- b) Nesse paciente em questão, não é necessário investigar tuberculose, pois o Rio Grande do Sul não é uma região de alta prevalência dessa doença.
- c) Mesmo que a história e o exame físico nesse paciente sejam compatíveis com o refluxo gastroesofágico, essa tosse não deve ser tratada empiricamente.
- d) A redução dos sintomas com corticoides inalatórios é um indicativo de asma.
- e) Codeína 15 mg, por via oral, a cada 6 horas, durante um curto período, é a primeira escolha para o tratamento da síndrome da tosse das vias aéreas superiores.

## 38

Fabiane, 27 anos, feminina, branca, vem à consulta por "dor de cabeça". A paciente refere episódios frequentes de cefaleia localizada em hemicrâneo direito, com caráter pulsátil, de forte intensidade, durando em média 10 horas. Essa cefaleia piora com a luz e com a subida de escadas, não aliviando com paracetamol. Sobre o tratamento da dor na cefaleia, pode-se afirmar:

- a) Opioides são uma adequada alternativa para o alívio da dor nessa paciente.
- b) Não há necessidade de cuidado quanto ao uso excessivo de medicamentos nesse caso, pois a dor é de forte intensidade.
- c) Educar a paciente a respeito da sua condição não tem impacto no alívio da dor nesse caso.

- d** Dipirona e anti-inflamatórios não esteroides não têm utilidade no tratamento desse tipo de cefaleia.
- e** O uso de triptanos ou ergotamina deve ser considerado nessa paciente.

**39**

Sobre os transtornos de ansiedade, pode-se afirmar:

- a** A evidência para o rastreamento de rotina dos transtornos de ansiedade é de nível A.
- b** Não há necessidade da realização de exames complementares, tais como hemograma e TSH, em indivíduos diagnosticados com um transtorno de ansiedade.
- c** Os inibidores seletivos da serotonina são menos eficientes que os antidepressivos tricíclicos no tratamento dos transtornos de ansiedade.
- d** Transtornos de ansiedade devem sempre ser suspeitados em indivíduos que utilizem em demasia os serviços de saúde.
- e** Os benzodiazepínicos são úteis no início do tratamento dos transtornos de ansiedade, independentemente da presença ou ausência de depressão associada à ansiedade.

**40**

Marilene, 42 anos, vem à consulta no Núcleo de Qualidade de Vida da UFSM preocupada com a possibilidade de ter osteoporose pois, apesar de ainda estar menstruando, ela acredita que "Já está em uma idade em que deve se preocupar com essas coisas". Sobre a realização do exame de densitometria óssea nessa paciente, a afirmativa correta, de acordo com as diretrizes clínicas do ministério da saúde, é a seguinte:

- a** Não há indicação de realizar o exame, pois o rastreamento da osteoporose com densitometria óssea não está, geralmente, indicado em mulheres em pré-menopausa.
- b** O exame deve ser realizado apenas se a paciente for tabagista.

- c** O exame deve ser realizado se a paciente apresentar, prévia à consulta, história de fratura de punho em acidente de moto.
- d** O exame deve ser realizado apenas se a paciente apresentar história familiar de osteoporose.
- e** O exame deve ser realizado se a paciente for tabagista e apresentar história familiar de osteoporose.

**41**

A Dermatose Ocupacional é toda alteração de mucosas, de pele e anexos que esteja direta ou indiretamente associada a agentes presentes na atividade ocupacional ou ambiente de trabalho. Sobre ela, pode-se afirmar:

- a** Para o diagnóstico de Dermatose Ocupacional, é necessária a confirmação dele através de um exame anatomo-patológico.
- b** O diagnóstico de Dermatite de Contato Alérgica afasta Dermatite Ocupacional.
- c** A Dermatose Ocupacional pode ser causada por vírus, bactérias, frio, calor, eletricidade, cimento, solventes, resinas, borracha, níquel.
- d** A presença de cultura positiva para fungos afasta Dermatite Ocupacional.
- e** A presença de infecção viral afasta Dermatite Ocupacional.

**42**

Sobre a perda auditiva induzida por ruído, pode-se afirmar:

- a** A progressão da perda auditiva decorrente da exposição crônica a ruídos é menos acentuada nos primeiros anos de exposição, tornando-se mais rápida após 10 anos de exposição contínua.
- b** As exposições contínuas a ruído são mais prejudiciais que as intermitentes.

- c) Não há risco de perda auditiva diante de uma exposição média a ruídos entre 85 a 90 dB por 8 horas diárias, pois o limiar para dano acústico é igual a 90 dB.
- d) A perda auditiva é quase sempre unilateral.
- e) A perda auditiva progride mesmo após cessar a exposição a ruídos.

43

Sérgio, 54 anos, chega ao Núcleo de Qualidade de Vida da UFSM muito alarmado, pois derrubou um desengraxante nos olhos, enquanto fazia um conserto em uma máquina do prédio 20. A primeira conduta a ser tomada, nesse caso, é

- a) remover lentes de contato (se presentes) e lavar os olhos, abundantemente, com água ou solução fisiológica por, pelo menos, 5 minutos.
- b) encaminhá-lo ao oftalmologista no mesmo dia.
- c) realizar neutralização química do desengraxante.
- d) remover lentes de contato (se presentes) e lavar os olhos, abundantemente, com água ou solução fisiológica por, pelo menos, 15 minutos.
- e) liberar o paciente.

44

Sobre o suporte básico de vida, é correto afirmar:

- a) O processo de compressões torácicas, apesar de importante, nunca pode ser iniciado sozinho, ou seja, precisa ser associado a ventilações de resgate.
- b) Não há necessidade de treinamento e/ou de capacitação periódicos dos profissionais de saúde na realização do suporte básico de vida.
- c) A primeira medida a ser tomada no suporte básico de vida é a verificação da via aérea (ABC = *airway, breathing, compression*).

- d) A última diretriz para a aplicação do suporte básico de vida reforçou a importância das vias aéreas (ver-ouvir-sentir) nesse procedimento.

- e) A necessidade de ventilações, às vezes, é uma barreira para as manobras de ressuscitação serem iniciadas.

45

Valdemar, 47 anos, funcionário da UFSM, estava auxiliando os alunos do curso de agronomia em um experimento de campo, quando inalou Diazinon® (organofosforado). Alguns minutos após a inalação, iniciou com taquicardia, taquipneia, miose, dor abdominal, dispneia, ansiedade e agitação psicomotora. Alguns alunos o trouxeram ao atendimento ambulatorial no Núcleo de Qualidade de Vida da UFSM. A conduta de quem o atende é, protegendo-se com luvas, iniciar, com água e sabão, a descontaminação corporal

- a) dos alunos que tiveram contato com o paciente e com o produto sem se protegerem com luvas, descontaminando também o paciente e encaminhando-o, após, ao serviço de emergência o mais breve possível.
- b) apenas do paciente, encaminhando-o a um serviço de emergência o mais breve possível.
- c) apenas dos alunos que, sem luvas, manusearam o paciente e o produto, encaminhando o paciente, após, à internação hospitalar.
- d) dos alunos que, sem luvas, manusearam o paciente, iniciando aminofilina endovenosa no paciente e encaminhando-o a um serviço de emergência o mais breve possível.
- e) dos alunos que tiveram contato apenas com o produto, sem se protegerem com luvas, descontaminando também o paciente e encaminhando-o, após, à internação hospitalar no mesmo dia.

46

Francisco, 24 anos, masculino, branco, solteiro, vem à consulta por náuseas, vômitos e dor lombar. Ao exame físico, apresenta uma temperatura axilar igual a 37,5°C, ausência de rigidez de nuca, exame toracopulmonar sem particularidades, abdome flácido, ausência de dor à descompressão, dor à palpação da fossa ilíaca esquerda com irradiação para a fossa ilíaca direita, dor à extensão da coxa, sinais de Patrick e Lasegue negativos. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- a gastroenterite aguda.
- b infecção das vias aéreas superiores.
- c apendicite retrocecal.
- d infecção urinária.
- e lombociatalgia.

47

Sobre a dispepsia, pode-se afirmar:

- a O exame físico tem baixa sensibilidade, porém tem alta especificidade para o diagnóstico das causas de dispepsia.
- b Intolerância à lactose não pode causar dispepsia.
- c Em nosso país, em indivíduos com idade inferior a 55 anos, pode-se utilizar o teste da ureia como uma alternativa à endoscopia digestiva alta para a investigação dos sintomas dispépticos, pois a prevalência de infecção por *H. pilory* é baixa no Brasil.
- d Em nosso país, em indivíduos com idade superior a 55 anos, pode-se utilizar o teste da ureia como uma alternativa à endoscopia digestiva alta para a investigação dos sintomas dispépticos, pois a prevalência de infecção por *H. pilory* é baixa no Brasil.
- e A endoscopia digestiva alta está indicada em todos os indivíduos com dispepsia e idade superior a 55 anos e/ou indivíduos com sinais de alerta (hemorragia, anemia, história familiar de carcinoma gástrico, massa abdominal, perda de peso, disfagia, vômitos persistentes).

48

Sobre a testagem para o HIV, pode-se afirmar que os falsos negativos, em geral, ocorrem devido à testagem durante o período chamado janela imunológica e, por esse motivo, os testes devem ser repetidos em casos de forte suspeição clínica. Aproximadamente 100% dos indivíduos soro-convertem

- a 12 meses a partir da infecção.
- b 4 meses a partir da infecção.
- c 22 dias a partir da infecção.
- d 6 meses a partir da infecção.
- e 8 meses a partir da infecção.

49

Sobre a profilaxia pré e pós exposição ao HIV, pode-se afirmar:

- a A profilaxia pré-exposição em indivíduos que apresentam alto risco de infecção pelo HIV é considerada efetiva na maioria dos casos.
- b A profilaxia pós-exposição ocupacional é pouco efetiva devido à necessidade de início precoce de tratamento.
- c Existem várias limitações para a implementação de estratégias efetivas de profilaxia pós exposição ao vírus HIV; entre elas, necessidade de início precoce de tratamento, adesão ao tratamento e risco de resistência viral.
- d A profilaxia pós-exposição ocupacional é bastante efetiva devido à não necessidade de início precoce de tratamento.
- e A profilaxia pós-exposição não ocupacional é bastante efetiva devido à não necessidade de início precoce de tratamento.

São achados clínicos laboratoriais que indicam maior gravidade nas hepatites virais:

- a** Desnutrição, gravidez, indivíduos em uso de medicamentos hepatotóxicos, creatinina maior que 1,5 mg/dL, bilirrubinas totais maior que 20 mg/dL, tempo de protrombina maior que 50 segundos, hipoglicemia persistente e hipoalbuminemia.
- b** Desnutrição, gravidez, indivíduos em uso de medicamentos hepatotóxicos, presença de vômitos ou diarréias incoercíveis, bilirrubinas totais maior que 20 mg/dL, tempo de protrombina maior que 50 segundos, hipoglicemia persistente e hipoalbuminemia.
- c** Obesidade, desnutrição, gravidez, indivíduos em uso de medicamentos hepatotóxicos, presença de vômitos ou diarréias incoercíveis, bilirrubinas totais maior que 20 mg/dL, tempo de protrombina maior que 50 segundos, creatinina maior que 1,5 mg/dL e hipoalbuminemia.
- d** Obesidade, gravidez, indivíduos em uso de medicamentos hepatotóxicos, bilirrubinas totais maior que 20 mg/dL, tempo de protrombina maior que 50 segundos, hipoglicemia persistente e hipoalbuminemia.
- e** Obesidade, gravidez, indivíduos em uso de medicamentos hepatotóxicos, presença de vômitos ou diarréias incoercíveis, bilirrubinas totais maior que 20 mg/dL, tempo de protrombina maior que 50 segundos, hipoglicemia persistente e hipoalbuminemia.

**Médico/Clinica Geral**

Questão	Alternativa	Questão	Alternativa
01	D	26	A
02	C	27	B
03	C	28	C
04	E	29	D
05	A	30	D
06	D	31	E
07	D	32	B
08	E	33	B
09	B	34	E
10	E	35	E
11	D	36	C
12	A	37	A
13	A	38	E
14	C	39	D
15	E	40	A
16	B	41	C
17	ANULADA	42	B
18	C	43	D
19	B	44	E
20	A	45	A
21	B	46	C
22	E	47	E
23	D	48	D
24	E	49	C
25	C	50	B