



# 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 segurança 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 pólis 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

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



05

Análise 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:

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

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

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

- a apenas I.      d apenas II e III.  
b apenas III.      e I, II e III.  
c 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 acetil-salicílico (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 radioluscentes, 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)

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

**15**

Assinale a alternativa correta sobre anemia ferropriva.

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

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

- a Eritema pérmio.
- b Dermatite seborreica.
- c Rosácea.
- d Rash malar.
- e Erisipela.

**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.

- a nefrótica – proteinúria > 3g – elevados
- b nefrótica – proteinúria < 3g e hematúria – diminuídos
- c nefrótica – proteinúria > 3g – diminuídos
- d nefrítica – proteinúria e hematúria – normais
- e nefrítica – 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 mediu a temperatura. Apresenta história pregressa de cálculo renal. O médico solicita alguns exames e realiza uma punção articular.

Diante desse quadro,

- a a realização da punção articular é desnecessária, pois é evidente que se trata de gota.
- b o diagnóstico de gota é confirmado pela presença de cristais de ácido úrico no líquido sinovial.
- c o tratamento inicial é o uso de antibiótico empírico, pois há suspeita de artrite séptica, já que se trata de uma monoartrite.
- d o uso de colchicina e alopurinol é o tratamento de escolha para a fase aguda da gota.
- e 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.
- b V – V – V – F – F.
- c F – V – F – V – F.
- d F – V – V – F – V.
- e F – F – F – V – V.

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.
- b apenas I e II.
- c apenas I e III.
- d apenas III.
- e I, II 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 batoeira 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.
- b V – V – F – V – V.
- c V – F – V – V – F.
- d F – F – V – F – F.
- e F – V – F – F – V.

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 liquenificação                  | ( ) verruga vulgar       |
| 2 - placas eritematosas com escamas gordurosas            | ( ) pitíriase 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.
- b 3 – 4 – 1 – 5 – 2.
- c 2 – 5 – 3 – 4 – 1.
- d 2 – 1 – 3 – 4 – 5.
- e 1 – 5 – 4 – 3 – 2.

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               | ( ) CA-15-3 |
|   | ( ) CEA     |
| 2 - tumor de mama - monitorização e recorrência                 | ( ) CA-125  |
| 3 - tumor colorretal - prognóstico, monitorização e recorrência | ( ) PSA     |
|   | ( ) AFP     |
| 4 - hepatoma - monitorização e recorrência                      |             |
| 5 - tumor de próstata   |             |

A sequência correta é

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

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 kg/m<sup>2</sup>, 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 antiperoxidase (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.

- |      |      |
|------|------|
| a 10 | d 30 |
| b 15 | e 5  |
| 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 atendimento.

mento que o paciente procura. Doenças cardiovasculares 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 hemicrânio 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 anatomopatológico.
- 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 diarreias 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 diarreias 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 diarreias incoercíveis, bilirrubinas totais maior que 20 mg/dL, tempo de protrombina maior que 50 segundos, hipoglicemia persistente e hipoalbuminemia.

## Médico/Clínica Geral

Questão	Alternativa
01	D
02	C
03	C
04	E
05	A
06	D
07	D
08	E
09	B
10	E
11	D
12	A
13	A
14	C
15	E
16	B
17	ANULADA
18	C
19	B
20	A
21	B
22	E
23	D
24	E
25	C

Questão	Alternativa
26	A
27	B
28	C
29	D
30	D
31	E
32	B
33	B
34	E
35	E
36	C
37	A
38	E
39	D
40	A
41	C
42	B
43	D
44	E
45	A
46	C
47	E
48	D
49	C
50	B