

CONCURSO PÚBLICO UFMG / 2013

MÉDICO/CLÍNICA MÉDICA LÍNGUA PORTUGUESA / LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO.

Antes de começar a fazer as provas:

- Verifique se este caderno contém **três provas**: de **Língua Portuguesa/Legislação**, com **15 questões**; e **Específica do Cargo**, com **30 questões**, com **4 (quatro) alternativas**, cada uma dessas questões, sequencialmente numeradas de **1 a 45**.

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

Na Folha de Respostas:

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

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

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

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

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

NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO SEM RESPOSTA.

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

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

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

O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Provas.

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

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PROVA DE LÍNGUA PORTUGUESA / LEGISLAÇÃO

INSTRUÇÃO: As questões de 1 a 9 referem-se ao TEXTO 1. Leia-o atentamente antes de respondê-las.

TEXTO 1

Em 1988, a Constituição brasileira reconheceu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado e estabeleceu a base para a criação do SUS, que se fundamenta nos princípios da universalidade, integralidade e participação social. Esse reconhecimento constitucional do direito à saúde só foi possível após longa luta política e graças à atuação do Movimento pela Reforma Sanitária. A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal, perspectiva essa reforçada por organizações internacionais contrárias ao financiamento público de sistemas de saúde nacionais e universais ou que defendiam etapas intermediárias para atingi-los.

Nos últimos 20 anos, houve avanços na implementação do SUS. Realizaram-se inovações institucionais, como um intenso processo de descentralização que outorgou maior responsabilidade aos municípios na gestão dos serviços de saúde, além de possibilitar os meios para promover e formalizar a participação social na criação de políticas de saúde e no controle do desempenho do sistema. O SUS aumentou amplamente o acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população brasileira, atingindo-se a cobertura universal para a vacinação e a assistência pré-natal; aumentou a conscientização da população sobre o direito à saúde vinculado à cidadania; e investiu na expansão dos recursos humanos e da tecnologia em saúde, incluindo a produção da maior parte dos insumos e produtos farmacêuticos do país.

No entanto, o SUS é um sistema de saúde em desenvolvimento que continua a lutar para garantir a cobertura universal e equitativa. À medida que a participação do setor privado no mercado aumenta, as interações entre os setores público e privado criam contradições e injusta competição, levando a ideologias e objetivos opostos (acesso universal vs. segmentação do mercado), que geram resultados negativos na equidade, no acesso aos serviços de saúde e nas condições de saúde.

Embora o financiamento federal tenha aumentado cerca de quatro vezes desde o início da última década, a porcentagem do orçamento federal destinada ao setor de saúde não cresceu, levando a restrições de financiamento, infraestrutura e recursos humanos.

Outros desafios surgem por conta de transformações nas características demográficas e epidemiológicas da população brasileira, o que obriga a transição de um modelo de atenção centrado nas doenças agudas para um modelo baseado na promoção intersetorial da saúde e na integração dos serviços de saúde. O Pacto pela Saúde e sua proposta de uma rede de serviços de saúde organizada com fundamentos na atenção básica, associados às recomendações da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, segundo as quais é essencial abordar as causas primordiais dos problemas de saúde, podem ajudar nessa conformação de modelos de atenção mais abrangentes, por mais que ainda seja necessário superar enormes dificuldades.

Em última análise, para superar os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, será necessária uma nova estrutura financeira e uma revisão profunda das relações público privadas. Portanto, o maior desafio enfrentado pelo SUS é político. Questões como o financiamento, a articulação público-privada e as desigualdades persistentes não poderão ser resolvidas unicamente na esfera técnica. As bases legais e normativas já foram estabelecidas e já se adquiriu bastante experiência operacional. Agora é preciso garantir ao SUS sua sustentabilidade política, econômica, científica e tecnológica.

PAIM, J, TRAVASSOS, C, ALMEIDA, C, MACINKO, J. IN: The Lancet (Série Brasil) London, 2011, p.21-31. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilporl.pdf>>.

QUESTÃO 01

O título que sintetiza as ideias do texto é

- A) A fragilidade do Sistema Único de Saúde Brasileiro.
- B) O Sistema de Saúde Brasileiro: história, avanços e desafios.
- C) Determinantes econômicos de sustentabilidade do SUS.
- D) As vantagens da implantação do Sistema de Saúde Brasileiro.

QUESTÃO 02

São tratados, no texto, os seguintes temas e suas características, **EXCETO**.

- A) A reforma sanitária brasileira que foi conduzida pela sociedade civil, e não por governos.
- B) As desigualdades regionais e sociais que são prejudiciais ao sistema de saúde brasileiro.
- C) A criação do SUS que expandiu o acesso da população brasileira aos cuidados com a saúde.
- D) O investimento na necessária mobilização política que possa reestruturar o financiamento.

QUESTÃO 03

Leia esta passagem, extraída do texto.

Esse reconhecimento constitucional do direito à saúde só foi possível após longa luta política e graças à atuação do Movimento pela Reforma Sanitária.

Essa passagem foi reescrita sem alteração do sentido original em:

- A) O reconhecimento pela Constituição brasileira relativamente ao dever do Estado de promover a saúde como direito do cidadão foi aceitável graças às lutas políticas lideradas pelo Movimento pela Reforma Sanitária.
- B) O reconhecimento pela Constituição brasileira relativamente à saúde como direito do cidadão e dever do Estado foi possível apenas em virtude da atuação do Movimento pela Reforma Sanitária, após longa luta política.
- C) O reconhecimento constitucional em prol do sistema único de saúde foi promovido pelo Movimento pela Reforma Sanitária e isso só foi possível por causa da ação de políticos que se empenharam nessa luta por muitos anos.
- D) Graças ao Movimento pela Reforma Sanitária que se deu ao longo de muitos anos de embates entre políticos, o reconhecimento pela Constituição brasileira para promoção da saúde foi possível.

QUESTÃO 04

Em relação ao processo de organização das ideias no texto, é **INCORRETO** afirmar que

- A) O primeiro parágrafo é composto de um segmento histórico a respeito do SUS: nele é apresentada a criação do SUS e o contexto de sua implantação no Brasil.
- B) O terceiro parágrafo é composto de um segmento do texto que introduz ideias contrárias ao trecho anterior: nele há uma oposição do que foi tratado no segundo parágrafo.
- C) O quarto parágrafo é composto de um segmento de texto que trouxe novas ideias adicionadas às do parágrafo anterior: nele há inclusão de ideias complementares.
- D) O segundo parágrafo é composto de uma linha do tempo relativa à saúde: nele é datado o processo de evolução da saúde ao longo dos últimos vinte anos no Brasil.

QUESTÃO 05

Leia os seguintes trechos.

- I. As bases legais e normativas já foram estabelecidas e já se adquiriu bastante experiência operacional.
- II. Nos últimos 20 anos, houve avanços na implementação do SUS.
- III. Outros desafios surgem por conta de transformações nas características demográficas e epidemiológicas da população brasileira.
- IV. Agora é preciso garantir ao SUS sua sustentabilidade política, econômica, científica e tecnológica.

Os trechos em que o autor apresenta seu ponto de vista em relação à temática do texto é

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

QUESTÃO 06

Assinale a alternativa em que o termo entre parênteses é antônimo do termo sublinhado nas passagens extraídas do texto.

- A) “Em última análise, para superar os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, será necessária uma nova estrutura financeira”. (evitados)
- B) [...] “um intenso processo de descentralização que outorgou maior responsabilidade aos municípios na gestão dos serviços de saúde”. (concedeu)
- C) “O SUS” [...] “investiu na expansão dos recursos humanos e da tecnologia em saúde, incluindo a produção da maior parte dos insumos e produtos farmacêuticos do país”. (arremeteu)
- D) [...] “é essencial abordar as causas primordiais dos problemas de saúde,” [...] (fundamentais)

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa cuja ideia apontada nos parênteses corresponde à relação, entre termos do texto, estabelecida por meio do elemento coesivo em destaque.

- A) No entanto, o SUS é um sistema de saúde em desenvolvimento que continua a lutar para garantir a cobertura universal e equitativa. (razão)
- B) À medida que a participação do setor privado no mercado aumenta, as interações entre os setores público e privado criam contradições [...]. (proporcionalidade)
- C) Embora o financiamento federal tenha aumentado cerca de quatro vezes desde o início da última década, a porcentagem do orçamento federal destinada ao setor de saúde não cresceu [...]. (explicação)
- D) Agora é preciso garantir ao SUS sua sustentabilidade política, econômica, científica e tecnológica. (condição)

QUESTÃO 08

Observe a função do elemento coesivo destacado neste trecho:

A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, **que** promovia a ideologia neoliberal [...].

Os elementos destacados nas alternativas a seguir apresentam a mesma função do termo destacado acima, **EXCETO** em:

- A) Realizaram-se inovações institucionais, como um intenso processo de descentralização **que** outorgou maior responsabilidade aos municípios na gestão dos serviços de saúde [...]
- B) [...] o SUS é um sistema de saúde em desenvolvimento **que** continua a lutar para garantir a cobertura universal e equitativa.
- C) [...] as interações entre os setores público e privado criam contradições e injusta competição, levando a ideologias e objetivos opostos (acesso universal vs. segmentação do mercado), **que** geram resultados negativos na equidade [...]
- D) O Pacto pela Saúde e sua proposta de uma rede de serviços [...] podem ajudar nessa conformação de modelos de atenção mais abrangentes, por mais **que** ainda seja necessário superar enormes dificuldades.

QUESTÃO 09

De acordo com o texto, no Brasil, é conquista do Sistema Único de Saúde:

- A) A erradicação de doenças por meio de vacinação.
- B) A exportação de produtos farmacêuticos nacionais.
- C) A conscientização da conexão entre saúde e cidadania.
- D) A importação de novas tecnologias em saúde.

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa em que **NÃO** está expressa uma circunstância de tempo.

- A) Em 1988, a Constituição brasileira reconheceu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado.
- B) Esse reconhecimento constitucional do direito à saúde só foi possível após longa luta política e graças à atuação do Movimento pela Reforma Sanitária.
- C) A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável.
- D) O SUS aumentou amplamente o acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população brasileira.

INSTRUÇÃO: Leia o TEXTO 2 para responder à questão 11.

TEXTO 2



Folha de S.Paulo, 24 jul. 2012

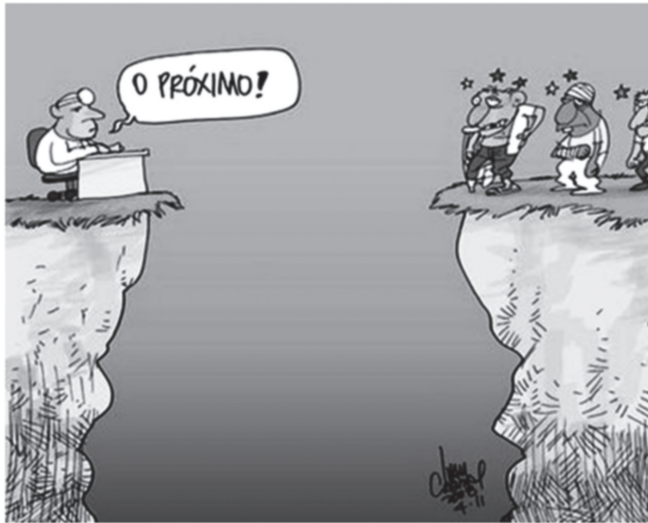
QUESTÃO 11

Identifique, com base na crítica abordada, a ideia do TEXTO 1 em relação ao TEXTO 2.

- A) A importância da participação do setor privado no mercado.
- B) A segmentação do mercado como causa de resultados negativos.
- C) As restrições de financiamento, infraestrutura e recursos humanos.
- D) As contradições geradas pela interação entre público e privado.

INSTRUÇÃO: Leia o TEXTO 3 para responder à QUESTÃO 12.

TEXTO 3



Disponível em: <http://www.ivancabral.com/2008111/charge-do-dia-atendimento.html>. Acesso em 12 out. 2012.

QUESTÃO 12

Identifique a ideia, ou as ideias, do TEXTO 1 que tem/têm relação com o TEXTO 3.

- I. Ainda há muito a fazer para que o sistema de saúde brasileiro se torne universal.
- II. O processo de descentralização do sistema brasileiro de saúde gera ampla participação social.
- III. Para que o sistema de saúde brasileiro supere os desafios atuais é necessária maior mobilização política.

São ideias do TEXTO 1 relacionadas ao TEXTO 3

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

Analise e responda as questões numeradas de 01 a 03, de acordo com Lei nº 8.112, de 11/12/1990 e suas alterações.

QUESTÃO 13

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder é um dos deveres do servidor público.
- B) A administração deverá rever seus atos, a qualquer tempo, quando eivados de ilegalidade.
- C) A acumulação de cargos, ainda que lícita, fica condicionada à comprovação da compatibilidade de horários.
- D) A demissão não será aplicada no caso de inassiduidade habitual.

QUESTÃO 14

A demissão será aplicada nos seguintes casos, **EXCETO**:

- A) Promover manifestação de apreço ou despreço no recinto da repartição.
- B) Insubordinação grave em serviço.
- C) Improbidade administrativa.
- D) Abandono de cargo.

QUESTÃO 15

São penalidades disciplinares, **EXCETO**:

- A) Demissão.
- B) Destituição de cargo em comissão.
- C) Advertência.
- D) Remoção.

PROVA ESPECÍFICA

QUESTÃO 16

Paciente de 42 anos, sexo feminino, apresenta nódulo em área da tireóide a esquerda com cerca de 2 a 3 cm de diâmetro, sem linfadenomegalias, sem história familiar de doenças da tireóide ou história de irradiação externa. Está assintomática. Em relação aos nódulos tireoideanos com este aspecto, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A biópsia por agulha fina guiada por Ultra Som deverá ser realizada inicialmente em todos os pacientes, independentemente dos níveis de TSH.
- B) A grande maioria dos pacientes com câncer de tireoide são eutireoideos.
- C) Cerca de 80% dos nódulos tireoideanos com o aspecto apresentado no caso tratam-se de nódulos colóides, cistos e tireoidite.
- D) A cintilografia com radionuclídeo está indicada nos casos de TSH suprimido.

QUESTÃO 17

Para o diagnóstico e prognóstico de Hepatite B, vários exames são realizados. Em relação aos marcadores imunológicos dessa patologia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) HBsAg positivo, IgM anti-HBc positivo e IgG anti-HBc negativo indicam Hepatite B Crônica.
- B) HBsAg positivo, HBeAg positivo, IgG anti-HBc positivo e HBV DNA positivo indicam hepatite B crônica em fase de replicativa.
- C) HBsAg positivo, HBeAg positivo, IgM anti-HBc positivo e HBV DNA positivo indicam hepatite B aguda em fase inicial.
- D) HBsAg negativo, HBeAg negativo, IgG anti-HBc negativo e HBV DNA positivo indicam Hepatite B oculta.

QUESTÃO 18

Paciente 22 anos, sexo feminino, anteriormente hígida, normotensa, sem uso de medicações ou passado mórbido, apresenta quadro agudo evoluindo há três dias de febre acima de 38°, perda do apetite, apatia, sendo que há dois dias está acamada, apresenta tosse produtiva, catarro amarelado e dor ventilatório dependente em base do pulmão direito. Ao exame, apresenta-se corada, desidratada, orientada, apática, PA 82/65 mmHg, FC 110 bpm, FR 23 irpm, boa perfusão capilar. Creptações teleinspiratórias em base posterior do tórax. Rx de tórax apresenta área hipotransparente em recesso cardiofrênico direito com broncograma aéreo. Em relação a causa da hipotensão neste quadro o mais provável é que se trata de choque

- A) séptico, devido a pneumonia bacteriana.
- B) distributivo, devido a pneumonia atípica viral.
- C) hipovolêmico, relacionado a pneumonia bacteriana.
- D) misto, provavelmente, devido a infecção por germe Gram negativo.

QUESTÃO 19

São sinais de gravidade nas pneumonias bacterianas contraídas na comunidade, **EXCETO**:

- A) Comprometimento bilateral dos pulmões ao RX.
- B) Taquipnéia maior que 24 irpm.
- C) Sinais de má perfusão tecidual.
- D) Diagnóstico prévio de diabetes mellitus.

QUESTÃO 20

Paciente sexo feminino, 28 anos, tabagista e em uso de contraceptivo oral, apresenta quadro súbito de dor ventilatório dependente em base esquerda do tórax, ligeira dispneia. Ao exame foi encontrado apenas taquicardia FC 118 bpm e diâmetro da coxa esquerda maior que 1,5 cm em relação à direita. O diagnóstico do clínico na urgência é de embolia pulmonar. Qual o aspecto radiológico mais comumente visto pelo clínico no Rx de tórax realizado à admissão?

- A) Elevação da hemicúpula diafragmática à esquerda.
- B) Rx normal.
- C) Aumento do diâmetro da artéria pulmonar.
- D) Oligoemia na base pulmonar à esquerda.

QUESTÃO 21

Síndrome Neuroléptica Maligna é uma emergência clínica caracterizada pelos seguintes achados, **EXCETO**:

- A) Presença de febre, rigidez muscular, alteração do estado mental.
- B) Aumento dos leucócitos e da creatinofosfoquinase no sangue periférico.
- C) A imagem na Tomografia Computadorizada do encéfalo de edema cerebral difuso, mas discreto.
- D) Instabilidade autonômica (taquicardia, labilidade da pressão arterial e taquipnéia).

QUESTÃO 22

Paciente com 38 anos, obeso, sedentário e tabagista. Apresenta quadro crônico de lombalgia bilateral, mais evidente à esquerda sem irradiações, mas que o impede de ir ao trabalho nos períodos de dor aguda. Há cinco dias sente fortes dores lombares que pioram com os movimentos, alivia parcialmente com paracetamol, sem febre. Ao exame está corado, hidratado, eupnéico, normotenso, sem taquicardia. Há sinais de escoliose e contração paravertebral lombar. Sinal de Lasègue negativo. Em relação a esse quadro, é **INCORRETO** afirmar que

- A) é imprescindível, prioritariamente, o exame de imagem para afastar causas secundárias.
- B) todos os pacientes devem ser examinados para observação de déficits neurológicos, incluindo déficit motor em mais de um nível, incontinência fecal e disfunção urinária.
- C) os exames de imagem são indicados na presença de um sinal de alerta (irradiação da dor em mais de um nível, anemia, doença neoplásica, febre, falência do tratamento, após 30 dias, perda de peso inexplicável).
- D) cerca de 90% das herniações de disco ocorrem entre L4/L5 e L5/S1.

QUESTÃO 23

Em relação a Insuficiência Cardíaca Diastólica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Cerca de metade dos pacientes têm fração de ejeção normal.
- B) Os pacientes com Insuficiência Cardíaca Diastólica tendem a ser mais velhos que aqueles com Insuficiência Cardíaca Sistólica.
- C) O uso de diuréticos, ao contrário do seu largo uso na Insuficiência Cardíaca Sistólica, deve ser evitado sob o risco de hipotensão grave.
- D) O diagnóstico da Insuficiência Diastólica se baseia nos sintomas e sinais típicos de Insuficiência Cardíaca, em pacientes com fração de ejeção normal ao ecocardiograma e ausência de lesão valvar.

QUESTÃO 24

Paciente de 42 anos, homem, apresenta roncos à noite e sua esposa relata que algumas vezes, durante o sono, ele para de respirar. O paciente admite sono e fadiga durante o dia. Ele tem hipertensão arterial controlada irregularmente com medicamentos dos quais não sabe o nome. É obeso e sedentário. O exame revela uma circunferência do pescoço de 42 cm. O diagnóstico de suspeição é Apneia do Sono. Em relação a essa entidade, é **INCORRETO** afirmar:

- A) É definida como o índice de apneia/hipopneia igual ou maior que 5 por hora de sono em associação com excessivo sono durante o dia.
- B) O tratamento cirúrgico (palatofaringeoplastia, tonsilectomia) tem resultados semelhantes ao uso do CPAP durante a noite.
- C) A polissonografia é o exame complementar de escolha para o diagnóstico.
- D) O uso do CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) tem a propriedade de imediatamente reverter a apneia e a hipopneia.

QUESTÃO 25

Em relação a artrite gotosa, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) Caracteriza-se como artrite aguda, monoarticular, podendo se manifestar como poliarticular em pacientes hipertensos ou que abusam de álcool.
- B) Para o diagnóstico, é imprescindível o achado de cristais de pirofosfato de cálcio intracelulares no líquido sinovial da articulação acometida.
- C) Na fase aguda, o encontro de ácido úrico elevado no sangue periférico define o diagnóstico.
- D) Na fase aguda, o tratamento inicial se dá pelo uso de antiinflamatórios não esteroides e terapia hipouricêmica.

QUESTÃO 26

Paciente 68 anos, tabagista, obeso sedentário e hipertenso em uso irregular de medicação. Há cerca de oito meses nota aparecimento de dispneia ao deitar e aos médios esforços. Pressão arterial de 168/108 mmHg e FC de 104 bpm. Sem ingurgitamento de jugulares, sem reflexo hepatojugular. Em relação ao diagnóstico e tratamento desse paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A *asma cardíaca* está intimamente ligada com a dispneia paroxística noturna e tosse noturna e caracteriza-se pelo aparecimento de sibilos secundário ao broncoespasmo, mais intenso a noite.
- B) O uso de diuréticos para diminuição do volume e de digitálicos para controle da frequência cardíaca são parte da primeira linha desse tratamento.
- C) O uso de beta-bloqueadores está contraindicado no caso de *asma cardíaca*.
- D) O uso de antagonistas da aldosterona isolado está indicado já que reduz os sintomas e diminui a mortalidade.

QUESTÃO 27

Paciente de 72 anos, viúvo, aposentado, vive só, os três filhos trabalham em outra cidade. É hipertenso controlado com uso diário de hidroclorotiazida. Vai regularmente ao Centro de Saúde há anos e diz que se alimenta pouco, mas bem. Queixa-se de emagrecimento (6-7 Kg em um ano), sem outras queixas sistêmicas. Está corado, hidratado, PA 112/76 mmHg, FC 68 bpm, sem relato de febres ou dores. Sem gânglios palpáveis, sem outras alterações do exame físico, exceto aumento da próstata, já diagnosticado como Hiperplasia Benigna sem sintomas. Os exames feitos nestes últimos meses não evidenciam anemia ou outra anormalidade metabólica. O motivo mais comum da perda de peso neste caso é:

- A) Hipertireoidismo oculto.
- B) Solidão.
- C) Câncer.
- D) Insuficiência cardíaca diastólica.

QUESTÃO 28

Paciente de 30 anos, sexo masculino, apresenta quadro intermitente de desconforto gástrico, sem perda de peso, sem relação com o esforço ou evidência de sangramento gastrointestinal. Nega uso de A.A.S. ou antiinflamatórios. Exame do abdome sem alterações. Um teste sorológico para *Helicobacter pylori* foi positivo e ele recebeu um curso de 10 dias de terapia com omeprazol, amoxicilina e claritomicina nas doses recomendadas. Dois meses mais tarde ele retorna com os mesmos sintomas, sem anemia ou outras anormalidades no exame físico ou laboratorial. Em relação a esse caso, é **CORRETO** afirmar que

- A) o teste sorológico é usado para confirmação de erradicação do *H. Pylori*.
- B) testes não endoscópicos, como o teste da urease, seguido de novo tratamento em caso de positividade, pode ser alternativa razoável em paciente jovens e sem sinais de alerta.
- C) o período da terapia deve exceder 14 dias.
- D) infecção por *H.pylory* é um cofator no desenvolvimento de três importantes doenças gastrointestinais; linfomas, refluxo gastroesofágico e metaplasia de esôfago.

QUESTÃO 29

Paciente de 21 anos, sexo feminino, hígida, sem histórico de patologias, apresenta quadro súbito de dor ocular a esquerda com perda parcial da visão nos dias subsequentes. O exame com oftalmológico observou hiperemia e edema da papila, sugerindo diagnóstico de Neurite Óptica. Em relação a esse diagnóstico, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A Ressonância Magnética do encéfalo deve ser realizada para afastar-se a associação com Esclerose Múltipla.
- B) O diagnóstico é clínico, baseado na história e no exame oftalmológico.
- C) A punção lombar é indicada para afastar causas relacionadas a infecção viral aguda.
- D) Em quadros atípicos de Neurite Óptica, na ausência de lesões detectadas pela Ressonância Magnética, e em pessoas do sexo masculino, a probabilidade de Esclerose Múltipla é pequena.

QUESTÃO 30

Em relação a Endocardite Infecciosa (EI), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Em cerca de 80% dos casos, os microrganismos responsáveis são os estafilococos e estreptococos.
- B) Cerca de metade dos pacientes acometidos desconheciam lesão valvar prévia.
- C) O ecocardiograma transtorácico deverá ser feito primeiro e é melhor que o transesofágico para detectar abscessos em prótese valvar, e para observar consequências hemodinâmicas da disfunção valvar.
- D) A profilaxia está indicada nos casos de risco elevado, como o encontro de defeito septal isolado (*secundum*) ou implante de Marca-passo.

QUESTÃO 31

Paciente de 58 anos deu entrada na emergência com dor precordial, sudorese e sem dispneia. É tabagista e hipertenso e tem histórico familiar de IAM. O exame revelava taquicardia 109 bpm, pressão arterial 164/102 mmHg, sem creptações. O Eletocardiograma revelava taquicardia sinusal, regular, sem sinais de isquemia. As enzimas cardíacas (CK total e fração MB) e o Rx de tórax estavam normais. A melhor conduta nesta situação é:

- A) Internar e iniciar tratamento para síndrome coronariana aguda (Angina Instável) e controle da pressão arterial.
- B) Solicitar o D-Dímero; caso negativo não administrar heparina.
- C) Iniciar A.A.S., reiniciar o tratamento para hipertensão arterial e indicar exames ambulatoriais de urgência com cardiologista.
- D) Internar e fazer exames a cada 6 horas para diagnóstico definitivo.

QUESTÃO 32

Paciente 59 anos, sexo feminino, tabagista, em uso de reposição hormonal, apresenta súbita dor ventilatório dependente em base direita e dispneia discreta. Sem febre. Pressão arterial de 168/92 mmHg e FC de 110 bpm. Exame físico do tórax é normal. Rx de tórax sem alterações significativas. O eletrocardiograma é normal, exceto por taquicardia sinusal. Gasometria e demais exames bioquímicos normais. Considerando-se esse quadro, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Iniciar tratamento com heparina, enquanto aguarda resultado de exames.
- B) Com D-Dímero positivo, iniciar terapia com heparina e solicitar Angio-TC.
- C) Solicitar o D-Dímero; se resultado negativo e dado a alta probabilidade clínica indicar Angio-TC.
- D) Quando a suspeita clínica é alta, o exame de Cintilografia perfusional e ventilatória é de grande auxílio ao diagnóstico, em especial, quando a probabilidade do resultado do exame é alta ou intermediária.

QUESTÃO 33

Mulher de 45 anos, portadora do vírus HIV, sem doença, está em terapia antirretroviral. Apresenta exames recentes com T-CD4+ de 780 células/mm³ e carga viral indetectável. Queixa-se do quadro súbito de febre há três dias, dor torácica ventilatório dependente em base do hemitorax direito, iniciado há dois dias quando iniciou tosse produtiva, escarro amarelado e perda do apetite. Na urgência, foi realizado um Rx de Tórax que apresentou imagens hipotransparentes em lobo inferior do pulmão direito com broncograma aéreo. Estável hemodinamicamente, FR 21 irpm, apresenta ligeira leucocitose (13.000 células/mm³) sem desvio para a esquerda. Assinale a alternativa em que se apresenta a melhor conduta para esse caso.

- A) Internar e iniciar tratamento venoso com uma cefalosporina de 3^a geração associado a um macrolídeo em função de ser portadora do HIV.
- B) Solicitar culturas e iniciar tratamento para germes gram-negativos de uso venoso.
- C) Iniciar tratamento com macrolídeo em função da alta incidência de germes atípicos como *Legionella sp* comuns nos casos de imunodeficiência.
- D) Iniciar tratamento oral domiciliar com beta-lactâmicos, por se tratar de pneumonia clássica e não haver sinais de gravidade.

QUESTÃO 34

Pacientes portadores de cirrose podem estar sujeitos a Síndrome Hepato-Renal. São características dessa síndrome, **EXCETO**:

- A) A reversibilidade do quadro agudo associado a aminas é limitada e esporádica, devido ao mal prognóstico.
- B) Os pacientes portadores de Síndrome Hepato-Renal têm uma ávida retenção de sódio.
- C) Ser um diagnóstico de exclusão de outras causas de disfunção renal.
- D) Embora seja uma síndrome de caráter funcional, está associada a mau prognóstico, sendo o transplante hepático o único tratamento eficaz.

QUESTÃO 35

Paciente de 56 anos, sexo masculino, chega à emergência com pressão arterial de 222/128 mmHg. Queixa-se de cefaleia occipital há dois dias, sendo que já experimentou essa sensação anteriormente. Nega dores, dispneia ou alterações motoras. Está preocupado com o risco da pressão tão elevada. Considerando-se esse quadro, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Deve-se iniciar imediatamente o uso de nitroglicerina venosa para atingir uma queda de no máximo 25% da pressão diastólica e iniciar a medicação oral.
- B) A nitroprussiato de sódio, por ser uma droga de início rápido e duração fugaz, deverá ser iniciado para atingir uma queda de, no máximo, 20% da pressão diastólica e iniciar a medicação oral.
- C) A nitroglicerina, devido ao risco imediato em causar toxicidade pelo tiocianato, deve ser preterida em relação ao nitroprussiato de sódio.
- D) Deve-se iniciar imediatamente o tratamento com anti-hipertensivos orais e acompanhar o paciente nos dias subsequentes para ajuste da medicação.

QUESTÃO 36

São achados comuns no exame clínico dos pacientes portadores de fibrilação atrial, **EXCETO**:

- A) Ausência de ondas a no pulso venoso jugular.
- B) Ritmo ventricular irregularmente irregular.
- C) Ligeira variação na intensidade da primeira bulha cardíaca.
- D) Freqüente déficit de pulso em frequências ventriculares baixas.

QUESTÃO 37

Homem de 61 anos, hipertenso, diabético, tabagista há mais de 30 anos, com história familiar de morte súbita. É sedentário, está em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia. Abandonou o uso de losartana sob o medo de impotência, segundo sugestão de amigos. Chega à consulta assintomático, dizendo estar urinando muito à noite. O exame físico aponta para PA 168/110 mmHg; FC 88 bpm; afebril; IMC de 29. Traz os seguintes exames realizados recentemente: Hemograma normal, glicemia 202 mg/dl; Colesterol total 386 mg/dl; HDL 51 mg/dl; LDL 299 mg/dl; VLDL 36 mg/dl e Triglicérides 137 mg/dl. Após reafirmar a necessidade de exercícios físicos e dieta hipoglicêmica, inicia-se tratamento medicamentoso para o diabetes e dislipidemias. Em relação a esse quadro, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) As metas aceitáveis para o paciente são: Glicemia de jejum < 130 mg/dl, Hemoglobina glicada em torno de 7%, e LDL < 100 mg/dl.
- B) A meta de uma hemoglobina glicada normal, persistentemente menor que 6 %, está relacionada com menor mortalidade e deve ser alcançada.
- C) A Artovastatina deve ser a estatina de escolha em relação a sinvastatina por promover maior aumento de HDL e estar relacionada com menor mortalidade.
- D) A losartana deve ser reiniciada em que pese o risco maior de impotência em relação aos beta-bloqueadores.

QUESTÃO 38

As pneumonias são umas das principais causas de mortalidade no mundo. São sinais e sintomas de gravidade, **EXCETO**:

- A) Idade maior que 65 anos.
- B) Leucocitose maior que 20.000 células/mm³ ou menor que 4.000 células/mm³.
- C) Comprometimento dos dois pulmões ao RX.
- D) PA sistólica menor que 90 mmHg e FR maior que 32 bpm.

QUESTÃO 39

Paciente de 28 anos, branco, sexo masculino, obeso, sem histórico mórbido. Afirma quadro de tosse seca há cerca de 2 meses. Nega febre ou emagrecimento. Sua vacinação está atualizada. Não é tabagista ou hipertenso; sem história de diabetes. Afirma quadro gripal há três meses. Ele procura o ambulatório munido de um Rx de tórax normal. São causas de tosse crônica que devem ser investigadas, **EXCETO**:

- A) Asma.
- B) Refluxo gastroesofágico.
- C) Pneumonite atípica.
- D) Sinusite.

QUESTÃO 40

Paciente de 48 anos, casado, hígido, sem uso de medicação, relata quadro gripal há duas semanas, evoluindo há menos de uma semana com parestesias em membros inferiores seguido de discreta diminuição da força motora nestes membros que, nos últimos dois dias vem se manifestando, também, em membros superiores. Sem dispneia ou tosse. O exame físico revela a fraqueza muscular predominante em membros inferiores, mas também presente em grau menor em membros superiores; hiporreflexia nos quatro membros. Em relação ao diagnóstico mais provável e ao prognóstico, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A punção lombar deve ser realizada para serem afastadas doenças infecciosas ou neoplásicas.
- B) A eletromiografia é fundamental para definição do diagnóstico e terapia.
- C) Insuficiência respiratória ocorre em cerca de 25% dos pacientes.
- D) Está indicado o tratamento com imunoglobulina ou plasmaferese.

QUESTÃO 41

Mulher de 48 anos, chega à urgência com quadro de choque refratário. Há vários meses cursa com quadro caracterizado como depressão, paulatinamente se recolhendo em casa, sendo que, na última semana, está acamada. Sem febre ou calafrios. A família não informa qualquer morbidade, exceto longa hospitalização no último parto há 21 anos quando recebeu transfusão de sangue. À admissão no CTI estava intubada, mal adaptada à ventilação mecânica, agitada, torporosa, em uso de doses elevadas de noradrenalina venosa (6 mcg/kg/minuto). Está ligeiramente hipocorada, hidratada no limiar; PA 108/62 mmHg; FC 61 bpm; poucos pelos axilares ou pubianos. Edema pouco depressível em MMII. Rx de tórax avaliado como normal, mas de má qualidade, exame de urina sem alterações. ECG eixo normal, ritmo sinusal regular, 62 bpm, sem alterações da repolarização. Considerando-se esse quadro, identifique o diagnóstico mais provável.

- A) Choque séptico refratário.
- B) Síndrome de Sheeran.
- C) Diabetes insipidus.
- D) Sarcoidose.

QUESTÃO 42

Paciente de 57 anos, homem, com história de dependência alcoólica, procura o Centro de Saúde para exame periódico, porém não vê riscos no abuso. Em relação ao alcoolismo, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) O álcool é provavelmente responsável por mais mortes por *overdose* do que qualquer outra droga.
- B) O termo *delirium tremens* refere-se ao delírio associado a tremor e superatividade autonômica.
- C) O uso de disulfiram oral por um ano tem se mostrado superior a terapêuticas motivacionais, como os Alcoólatras Anônimos.
- D) Em ambos os sexos, o uso de mais de 4 doses elevam o risco de câncer oral ou esofágico em aproximadamente 3 vezes em relação a população que não utiliza álcool.

QUESTÃO 43

Em relação ao diagnóstico da Insuficiência Suprarrenal, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a dosagem de cortisol urinário pela manhã está habitualmente aumentada.
- B) há secreção inapropriadamente baixa de Cortisol dosada no soro.
- C) o ACTH plasmático está habitualmente diminuído nos casos de adenoma e carcinoma adrenais.
- D) dosagem do cortisol plasmático colhido à tarde não tem valor diagnóstico.

QUESTÃO 44

Paciente do sexo feminino, 38 anos, com história de ser portadora do HIV, faz controle clínico irregular. Apresenta quadro súbito de perda da força motora em membro superior direito, que começou naquela manhã, piorando gradativamente até à tarde. Nega dores, relata calafrios no dia anterior, porém sem febre ou outros sintomas. Exceto pela diminuição da forma em membro superior esquerdo, o restante do exame neurológico é normal. Afirma passado de pneumonia (relato de *pneumocistose* pela acompanhante) há cerca de dois anos; faz prevenção com sulfametoxazol e trimetropim, além de fazer uso de efavirenz e outros dois medicamentos dos quais não se recorda o nome. Está ansiosa e não consegue dar outras informações. No seu hospital não há um serviço de imagens e você, apesar de solicitar, não conseguiu transferência para a paciente. Em relação a esse quadro, qual o provável diagnóstico clínico e qual seria sua conduta?

- A) Deve se tratar de meningite asséptica, devendo-se conduzir a paciente para um centro especializado.
- B) Não há como se pensar num diagnóstico mais provável. Deverá ser solicitada a realização de Tomografia Computadorizada externa para avaliar o diagnóstico.
- C) Deve se tratar de meningite bacteriana oligossintomática e deverá ser iniciado tratamento imediato com ceftriaxona.
- D) Deve se tratar de toxoplasmose cerebral por haver sintoma focal, e deverá ser iniciado imediatamente o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico. Posteriormente, a paciente deverá ser encaminhada para realizar Tomografia Computadorizada.

QUESTÃO 45

Paciente idoso, em uso de anticoagulante oral em função de ser portador de arritmia cardíaca da qual não sabe o nome. Em relação à arritmia mais comumente encontrada nesta situação, são esperados os seguintes achados no exame físico, **EXCETO**:

- A) Ritmo de galope (presença de B3).
- B) Presença de quarta bulha.
- C) Regurgitação mitral
- D) Ritmo irregular com bulhas disfonéticas.

CONCURSO PÚBLICO UFMG / 2013

RASCUNHO DO GABARITO

LÍNGUA PORTUGUESA / LEGISLAÇÃO

1	A B C D □ □ □ □	4	A B C D □ □ □ □	7	A B C D □ □ □ □	10	A B C D □ □ □ □	13	A B C D □ □ □ □
2	A B C D □ □ □ □	5	A B C D □ □ □ □	8	A B C D □ □ □ □	11	A B C D □ □ □ □	14	A B C D □ □ □ □
3	A B C D □ □ □ □	6	A B C D □ □ □ □	9	A B C D □ □ □ □	12	A B C D □ □ □ □	15	A B C D □ □ □ □

ESPECÍFICA DO CARGO

16	A B C D □ □ □ □	22	A B C D □ □ □ □	28	A B C D □ □ □ □	34	A B C D □ □ □ □	40	A B C D □ □ □ □
17	A B C D □ □ □ □	23	A B C D □ □ □ □	29	A B C D □ □ □ □	35	A B C D □ □ □ □	41	A B C D □ □ □ □
18	A B C D □ □ □ □	24	A B C D □ □ □ □	30	A B C D □ □ □ □	36	A B C D □ □ □ □	42	A B C D □ □ □ □
19	A B C D □ □ □ □	25	A B C D □ □ □ □	31	A B C D □ □ □ □	37	A B C D □ □ □ □	43	A B C D □ □ □ □
20	A B C D □ □ □ □	26	A B C D □ □ □ □	32	A B C D □ □ □ □	38	A B C D □ □ □ □	44	A B C D □ □ □ □
21	A B C D □ □ □ □	27	A B C D □ □ □ □	33	A B C D □ □ □ □	39	A B C D □ □ □ □	45	A B C D □ □ □ □