

# CONCURSO PÚBLICO UFMG

## EDITAL Nº 526/2022

### MÉDICO-ÁREA CLÍNICA MÉDICA

#### PROVAS DE LÍNGUA PORTUGUESA, LEGISLAÇÃO E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

#### ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

##### Antes de começar a fazer as provas:

- Verifique se este caderno contém PROVAS de: Língua Portuguesa, com 11 questões; Legislação, com 04 questões e Conhecimentos Específicos do Cargo, com 20 questões. Cada uma dessas questões, sequencialmente numeradas de **01** a **35**, possui 04 alternativas.

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 para preencher a área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme o modelo:

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

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.

Sua prova **SOMENTE PODERÁ SER ENTREGUE APÓS O TÉRMINO DO PERÍODO DE SIGILO**. Levante o braço, para que o fiscal possa recolhê-la.

Você deverá aguardar o fiscal se aproximar para, então, entregar o CADERNO DE PROVAS e a FOLHA DE RESPOSTAS.

Você **NÃO** poderá levar consigo o Caderno de Provas.

**O rascunho de gabarito, localizado no verso da capa deste 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 do 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: DUAS HORAS E TRINTA MINUTOS.**

# CONCURSO PÚBLICO UFMG – EDITAL Nº 526/2022

## PROVA DE LÍNGUA PORTUGUESA

|     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| 01- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 02- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 03- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 04- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 05- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 06- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 07- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 08- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 09- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 10- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 11- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |     |   |     |   |     |   |     |   |

## PROVA DE LEGISLAÇÃO

|     |   |     |   |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| 12- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 13- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 14- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 15- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|

## PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

|     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| 16- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 17- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 18- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 19- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 20- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 21- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 22- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 23- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 24- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 25- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 26- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 27- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 28- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 29- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 30- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 31- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 32- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 33- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 34- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 35- | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |

# PROVA DE LÍNGUA PORTUGUESA

**Instrução:** leia o texto abaixo e responda às questões de 01 a 09, relativas a ele.

## O poder e a superioridade moral da rabiçaca

Xico Sá

1 abr. 2022

Ainda impressionado com a cena do Oscar — o tabefe do ator Will Smith na cara do humorista Chris Rock —, lembrei um gesto de superioridade moral que tem a marca do povo do Nordeste. Trato, óbvio, da rabiçaca (admite-se também a grafia rabissaca), aquela clássica atitude de desprezo com direito a virada brusca no corpo e uma sacodida de cabeça sob medida, de preferência com um efeito especial na cabeleira. [...]

A rabiçaca é a solução, caro Will, embora entenda que a vida possa sair um pouco do roteiro, acontece. A rabiçaca é um gesto tão nobre que foge à alçada do cancelamento. Não há lei que a enquadre, é inimputável.

Nem o muxoxo, aquele estalo com a língua e os lábios, supera a rabiçaca. Vai bem nos personagens de Machado de Assis, mas anda um pouco datado, coisa de época. A rabiçaca segue atualíssima — a cantora maranhense Pablló é mestra nessa arte.

Por mais que o muxoxo contenha desprezo e desdém, não tem a carga dramática da rabiçaca. Deixemos esse gesto antigo reservado às humilhações sofridas pelo pobre Brás Cubas. Tabefe, tapa ou soco, jamais. No máximo um croque, um cascudo, uns bolos na palmatória, como fazia dona Heroína, minha primeira professora.

O problema do tapa, Chris Rock, nem é o tapa em si, é o barulho. O estalo é que humilha, assegurava Nelson Rodrigues, autoridade teatral por excelência. Outro cara do ramo, o amigo Gregório Duvivier, também escreveu, na Folha, um belo tratado sobre o assunto, incluindo o poder da bifa e suas variantes. Recomendo a leitura.

A rabiçaca, porém, é a melhor vingança. Falo como vítima. A última que dei, ainda era um jovem cabeludo e hippie no clube Titãs de Nova Olinda. Agora não tenho mais condições, rabiçaca de careca ninguém liga, ninguém leva a sério, perde muito em matéria de potência e dramaticidade.

(SÁ, Xico. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/opiniao/colunistas/xico-sa/o-poder-e-a-superioridade-moral-da-rabicaca-1.3211652>. Acesso em: 01 abr. 2022. Adapt.)

### QUESTÃO 01

De acordo com a leitura do texto, é **CORRETO** afirmar que seu objetivo é

- A) avaliar positivamente a atitude do ator Will Smith.
- B) aconselhar a nunca usar a violência como saída.
- C) defender o gesto da rabiçaca como resposta apropriada.
- D) sugerir diferentes comportamentos antiviolência.

## QUESTÃO 02

Assinale a alternativa que apresenta, entre os parênteses, interpretação **CORRETA** sobre a passagem do texto.

- A) “Nem o muxoxo, aquele estalo com a língua e os lábios, supera a rabiçaca.”  
(Confronta dois gestos de mesma intensidade, porém a rabiçaca é mais apropriada porque é utilizada por artistas.)
- B) “A rabiçaca é a solução, caro Will, embora entenda que a vida possa sair um pouco do roteiro, acontece.”  
(Reconhece que a rabiçaca nem sempre é apropriada, porque, a depender da situação vivida, ela não tem o mesmo efeito.)
- C) “[...] lembrei um gesto de superioridade moral que tem a marca do povo do Nordeste.”  
(Lembrou-se do gesto da rabiçaca porque ele tem a mesma superioridade moral da atitude do ator Will Smith com Chris Rock.)
- D) “Agora não tenho mais condições — rabiçaca de careca ninguém liga, ninguém leva a sério, perde muito em matéria de potência e dramaticidade.”  
(Contém ironia e humor do autor ao utilizar sua condição de careca para justificar por que ele não faz mais a rabiçaca.)

## QUESTÃO 03

Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta intertextualidade.

- A) “Deixemos esse gesto antigo reservado às humilhações sofridas pelo pobre Brás Cubas.”
- B) “O problema do tapa, Chris Rock, nem é o tapa em si, é o barulho.”
- C) “O estalo é que humilha, assegurava Nelson Rodrigues, autoridade teatral por excelência.”
- D) “Outro cara do ramo, o amigo Gregório Duvivier, também escreveu, na Folha, um belo tratado sobre o assunto, incluindo o poder da bifa e suas variantes.”

## QUESTÃO 04

Analise esta passagem.

“[...] aquela clássica atitude de desprezo com direito a virada brusca no corpo e uma sacodida de cabeça sob medida, de preferência com um efeito especial na cabeleira.”

É **CORRETO** afirmar que essa passagem se organiza predominantemente por

- A) injunção.
- B) exposição.
- C) descrição.
- D) narração.

### QUESTÃO 05

O texto “O poder e a superioridade moral da rabiçaca” é conhecido socialmente como

- A) Reportagem.
- B) Conto.
- C) Notícia.
- D) Artigo de opinião.

### QUESTÃO 06

Releia esta passagem.

“Trato, óbvio, da rabiçaca (admite-se também a grafia rabissaca).”

Assinale a alternativa que apresenta par de palavras com a grafia **CORRETA** de acordo com a ortografia oficial da língua portuguesa.

- A) autossuficiente - essencial
- B) acíduo – eficiência
- C) escaça – acecível
- D) traço – anti-social

### QUESTÃO 07

Releia este período analisando o verbo em destaque.

“Não **há** lei que a enquadre, é inimputável.”

Assinale a alternativa cujo verbo em destaque do período acima foi substituído **CORRETAMENTE** de acordo com a gramática normativa da língua portuguesa.

- A) “Não **têm** lei que a enquadre, é inimputável.”
- B) “Não **existem** lei que a enquadre, é inimputável.”
- C) “Não **tem** lei que a enquadre, é inimputável.”
- D) “Não **existe** lei que a enquadre, é inimputável.”

### QUESTÃO 08

Analise esta oração.

“Nem o muxoxo, aquele estalo com a língua e os lábios, supera a rabiçaca.”

Assinale a alternativa cuja análise do termo da oração está **INCORRETA**.

- A) “aquele estalo com a língua e os lábios” (aposto no sujeito da oração).
- B) “Nem o muxoxo” (sujeito da oração, cujo núcleo é “nem”).
- C) “supera” (verbo transitivo direto conjugado na 3ª pessoa do singular do presente do indicativo).
- D) “a rabiçaca” (objeto direto do verbo da oração).

### QUESTÃO 09

Assinale a alternativa cujo conectivo em destaque, acrescentado ao trecho original do texto, foi utilizado **ERRONEAMENTE**.

- A) Não há lei que a enquadre, **por isso** é inimputável.
- B) Agora não tenho mais condições, **porque** rabiçaca de careca ninguém liga, ninguém leva a sério [...].
- C) A rabiçaca segue atualíssima, **como exemplo**, a cantora maranhense Pablio é mestra nessa arte.
- D) Falo como vítima. **Embora** a última que dei, ainda era um jovem cabeludo e hippie [...].

### QUESTÃO 10

Releia esta passagem com destaque para o uso da crase.

“Deixemos esse gesto antigo reservado **às** humilhações sofridas pelo pobre Brás Cubas.”

Os períodos das alternativas foram retirados do romance *Memórias póstumas de Brás Cubas* de Machado de Assis e adaptados em relação ao emprego da crase.

Assinale a alternativa que mantém o emprego **CORRETO** da crase.

- A) Para não pensar mais naquilo fui de noite **à** casa do Lobo Neves, que instara muito comigo não deixasse de frequentar as recepções da mulher.
- B) Alcancei-a **à** poucos passos, e jurei-lhe por todos os santos do céu que eu era obrigado a descer [...].
- C) Eugênia, a flor da moita, mal respondeu **à** gesto de cortesia que lhe fiz [...].
- D) [...] que estava ali o pai do inventor das borboletas, e voou **à** pedir-lhe misericórdia.

(ASSIS, Machado de. *Obra Completa*. vol. I. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bv000215.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2022. Adapt.)

### QUESTÃO 11

Leia esta passagem do romance *Memórias póstumas de Brás Cubas* de Machado de Assis, observando os pronomes em destaque.

[...] Virgília deixou-se estar de pé; durante algum tempo ficamos a olhar um para o outro, sem articular palavra. Quem diria? De dois grandes namorados, de duas paixões sem freio, nada mais havia ali, vinte anos depois; havia apenas dois corações murchos, devastados pela vida e saciados **dela**, não sei se em igual dose, mas enfim saciados. Virgília tinha agora a beleza da velhice, um ar austero e maternal; estava menos magra do que quando **a** vi, pela última vez, numa festa de São João, na Tijuca; e porque era das que resistem muito, só agora começavam os cabelos escuros a intercalar-se de alguns fios de prata.

– Anda visitando os defuntos? disse-**lhe** eu.

– Ora, defuntos! respondeu Virgília com um muxoxo. E depois de **me** apertar as mãos: – Ando a ver se ponho os vadios para a rua. [...]

(ASSIS, Machado de. *Obra Completa*. vol. I. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bv000215.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2022.)

Assinale a alternativa em que o termo a que se refere o pronome em destaque foi indicado **ERRONEAMENTE**.

- A) “ela” refere-se a “vida”.
- B) “a” refere-se a “Virgília”.
- C) “lhe” refere-se ao narrador.
- D) “me” refere-se às mãos do narrador.

## PROVA DE LEGISLAÇÃO

### QUESTÃO 12

A demissão ou destituição de cargo em comissão por aplicação irregular de dinheiros públicos incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Após examinar a assertiva, assinale a alternativa **CORRETA**, considerando a justificativa apontada.

- A) A assertiva está errada, porque em caso de demissão ou destituição de cargo em comissão por aplicação irregular de dinheiros públicos, o ex-servidor não poderá retornar ao serviço público federal.
- B) A assertiva está errada, porque a demissão ou destituição de cargo em comissão por aplicação irregular de dinheiros públicos incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal pelo prazo de 10 (dez) anos.
- C) A assertiva está errada, porque a demissão ou destituição de cargo em comissão por aplicação irregular de dinheiros públicos não incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal.
- D) A assertiva está correta, porque a demissão ou destituição de cargo em comissão por aplicação irregular de dinheiros públicos incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal.

### QUESTÃO 13

Em razão de doença, João, servidor público federal efetivo, ficou com a sua capacidade física reduzida para o exercício do cargo de engenheiro, o que foi constatado por inspeção médica. Por esse motivo, precisou ser investido em novo cargo, compatível com a sua condição física, o que ocorreu, segundo a Lei nº 8.112/1990, art. 24, pela forma de provimento denominada

- A) reversão.
- B) readaptação.
- C) reintegração.
- D) recondução.

#### QUESTÃO 14

A Lei 11.091/2005 dispõe sobre a estruturação do plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação. No Capítulo V, a Lei descreve como se dá o ingresso e as formas de desenvolvimento do servidor na carreira.

Assinale a alternativa que descreve a Progressão por Mérito Profissional.

- A) Valor estabelecido para o padrão de vencimento do nível de classificação e nível de capacitação ocupados pelo servidor, acrescido dos incentivos previstos nesta Lei e das demais vantagens pecuniárias estabelecidas em lei.
- B) Mudança de nível de capacitação, no mesmo cargo e nível de classificação, decorrente da obtenção pelo servidor de certificação em Programa de capacitação, compatível com o cargo ocupado, o ambiente organizacional e a carga horária mínima exigida, respeitado o interstício de 18 (dezoito) meses.
- C) Mudança devido à obtenção de certificado, diploma ou titulação que exceda a exigência de escolaridade mínima para ingresso no cargo do qual é titular, independentemente do nível de classificação em que esteja posicionado, desde que se trate de conhecimento relacionado diretamente ou indiretamente ao ambiente organizacional.
- D) Mudança para o padrão de vencimento imediatamente subsequente, a cada 2 (dois) anos de efetivo exercício, desde que o servidor apresente resultado fixado em programa de avaliação de desempenho, observado o respectivo nível de capacitação.

#### QUESTÃO 15

De acordo com a Resolução 04/99 (Estatuto da UFMG), avalie as seguintes atividades:

- I. Atividades inerentes ao exercício de direção, chefia, coordenação, assessoramento e assistência na própria Instituição.
- II. Atividades voltadas para a preservação das tradições estudantis, a probidade da vida escolar, o patrimônio moral e material da Universidade e a harmonia entre os diversos organismos que a compõem.
- III. Atividades para promover o aprimoramento das instituições democráticas.

Assinale a alternativa que apresenta as atividades desempenhadas pelo corpo técnico e administrativo da Universidade.

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

# PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – MÉDICO-ÁREA CLÍNICA MÉDICA

## QUESTÃO 16

Homem, 66 anos, fuma 40 cigarros por dia, há 40 anos. Fuma o primeiro logo ao acordar e este é o cigarro que lhe dá mais prazer. A maioria dos cigarros são fumados pela manhã. Tem dificuldade de não fumar em lugares proibidos e fuma mesmo quando está doente. Diz que gosta de fumar e que o pai fumou a vida toda e nunca teve nenhum problema. Procurou o médico para cessação do tabagismo, talvez daqui há um ou dois anos.

Assinale a melhor resposta para o estágio motivacional em que o paciente se encontra.

- A) Determinação.
- B) Contemplação.
- C) Pré-contemplação.
- D) Manutenção.

## QUESTÃO 17

Homem, 26 anos, asmático há 10 anos, ao ser questionado sobre o controle de sua doença nas últimas quatro semanas, responde que tem apresentado sintomas diurnos mais de duas vezes por semana e que também necessitou de usar medicação de resgate por mais de duas vezes por semana. Não apresentou sintomas noturnos e não apresentou nenhuma limitação das suas atividades devido à asma.

Considerando-se o instrumento do Global Initiative for Asthma – GINA, assinale a melhor resposta sobre o controle da asma desse paciente.

- A) Asma controlada.
- B) Não se pode determinar pois não há valor de VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo).
- C) Asma não controlada.
- D) Asma parcialmente controlada.

## QUESTÃO 18

Paciente do sexo feminino, 59 anos de idade, portadora de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, procurou pronto atendimento com queixas de náuseas, vômitos, dores abdominais e dispneia com piora progressiva nos últimos três dias, após ter participado de uma prova de meia maratona. Ao exame físico, encontrava-se com PA = 90X60 mmHg, FC = 120 bpm, Tax = 37,8° C, consciente, desidratada 3+/4+, com hálito cetônico, padrão de respiração lento e profundo e com ausculta respiratória e cardíaca sem alterações. Apresentava dor à palpação profunda do abdômen, sem sinais de irritação peritoneal. Exames complementares revelaram ECG sem alterações, glicemia = 224 mg%, leucocitose com desvio à esquerda, acidose metabólica com anion gap aumentado. Amilase, lipase e lactato normais.

A medicação antidiabética MAIS PROVÁVEL que possa estar relacionada e explicar o quadro clínico apresentado pelo paciente é

- A) Empagliflozina.
- B) Metformina.
- C) Liraglutida.
- D) Pioglitazona.

### QUESTÃO 19

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem comorbidades conhecidas, procura assistência médica porque está em ganho de peso desde o início da pandemia de COVID-19. A paciente informa nunca ter realizado atividade física regular, descreve o consumo de cinco latas de 473 mL de cerveja/dia aos sábados e domingos, e refere fumar um maço de cigarros ao dia. Não tolera o gosto da água e de hortaliças, prefere consumir refrigerantes e alimentos com elevados teor de açúcares e gorduras saturadas. Nega tentativas prévias de cessação do tabagismo e acredita ser *Fake News* que fumar causa malefícios ao ser humano. A última consulta médica ocorreu há 8 anos, após o nascimento do terceiro filho, quando teve diabetes gestacional. Histórico familiar de doença arterial coronariana não precoce. Ao exame físico, destaca-se o índice de massa corporal de 28,7 Kg/m<sup>2</sup> e a circunferência abdominal de 97 cm.

Quanto às medidas de promoção de saúde recomendadas para a paciente do caso clínico, o mais **CORRETO** é

- A) a redução progressiva do número de cigarros fumados até a completa cessação.
- B) a realização de citologia cervical, glicemia em jejum e colesterol total e frações.
- C) a não elevação do consumo atual de bebidas alcoólicas, pois está próximo ao limite seguro de 21 unidades de álcool por semana.
- D) a realização de atividade física aeróbica, cinco vezes por semana, com duração de 15 minutos, totalizando 75 minutos semanais.

### QUESTÃO 20

Paciente de 66 anos, sexo feminino, independente para as atividades de vida diária básicas e instrumentais. Relata ter hipertensão arterial sistêmica sob adequado controle e relata tabagismo 35 anos/maço. Refere fazer exames de rastreio de neoplasias ofertados na Unidade Básica de Saúde - UBS regularmente desde os 50 anos de idade, todos negativos.

Quanto às medidas de promoção de saúde recomendadas para a paciente do caso clínico, o mais **CORRETO** é solicitar

- A) a densitometria óssea e a tomografia de tórax de baixa voltagem.
- B) a mamografia e a ultrassonografia endovaginal.
- C) a ultrassonografia de abdome e a citologia cervical.
- D) a colonoscopia e a ultrassonografia de tireoide.

## QUESTÃO 21

Homem de 58 anos, natural e residente em Belo Horizonte, comparece ao pronto atendimento do HC-UFMG com quadro febril agudo, iniciado há cerca de seis dias, acompanhado de tosse seca, cefaleia holocraniana e dispneia aos esforços com piora progressiva nas últimas 24 h, quando recebeu resultado de teste molecular (RT-PCR) em swab nasal positivo para Sars-Cov-2. Faz acompanhamento nos ambulatorios de oncologia clínica e urologia por câncer de próstata, sem indicação de uso de qualquer medicação há dois anos. Não vacinado para covid-19. Ao exame físico apresentava-se orientado no tempo e espaço, corado, hidratado, sem edema periférico e com panturrilhas livres. Dados vitais: PA-MSD (sentado) 124/84 mmHg, FC 92 bpm, FR 24 irpm; enchimento capilar < 2 segundos; oximetria 87% em ar ambiente. RCR 2T e bulhas normofonéticas; pulsos radiais amplos, rítmicos e simétricos. Crepitações bilaterais em terço inferior do tórax e leve esforço respiratório; abdome livre e indolor à palpação. Iniciado oxigênio por cânula nasal com demanda crescente nas primeiras horas até estabilização com saturação de O<sub>2</sub> em 95% com fluxo de 5 L/min.

Com base no contexto do caso exposto, assinale a alternativa **CORRETA**, em relação ao seu manejo clínico.

- A) A hidroxicloroquina pode ser considerada como boa opção terapêutica, frente à gravidade clínica do paciente, especialmente na ausência de outras terapias específicas e de mais elevado custo.
- B) Corticosteroides, preferencialmente a dexametasona, devem ser prontamente iniciados e mantidos por pelo menos 20 dias, por haver evidências de redução na mortalidade em 28 dias com esse esquema.
- C) Profilaxia para tromboembolismo venoso deve ser iniciada o mais precocemente possível, preferencialmente com rivaroxabana em dose terapêutica, em detrimento da heparina de baixo peso molecular, pelo alto risco do paciente.
- D) Um inibidor de IL-6 (como o tocilizumabe) ou, alternativamente, um inibidor da Janus quinase - JAK (como o baracitinibe), em associação com corticoide, estão bem indicados, a partir de evidências de redução da mortalidade e necessidade de ventilação mecânica.

## QUESTÃO 22

Homem cis de 37 anos, negro, trabalhador da construção civil, comparece à consulta de clínica médica em Unidade Básica de Saúde para controle do tratamento de tuberculose pulmonar. O diagnóstico foi suspeitado a partir de tosse produtiva com dois meses de evolução, perda ponderal não estimada e sudorese noturna e confirmado por teste rápido molecular para tuberculose em amostra de escarro positivo (sem indicar resistência à rifampicina), além de baciloscopia, também positiva ++. Iniciado tratamento com esquema básico contendo Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol há 45 dias. Realizou exame de baciloscopia no 30º dia de tratamento, que se mostrou negativa; houve melhora parcial dos sintomas, mas queixa-se de formigamento constante em ambos os pés com evolução de 15 dias, mas que não impede sua locomoção. Tabagista ativo, com cerca de 25 anos/maço, etilista diário, não apresenta qualquer doença crônica ou uso de outros medicamentos. Mora com esposa, sogra e quatro filhos.

O mais **CORRETO** em relação às condutas e investigações do caso é que

- A) a testagem sorológica para HIV deve ser realizada e, caso positiva, implicará em extensão do tempo de tratamento para tuberculose de 6 para 9 meses.
- B) os contatos assintomáticos, domiciliares e do ambiente de trabalho, deverão ser investigados e todos que apresentarem prova tuberculínica > 10 mm e radiografia de tórax normal devem ser tratados para infecção latente pelo *M. tuberculosis*.
- C) o controle inicial do tratamento foi realizado no momento adequado, mas deveria ter sido feito com teste rápido molecular no escarro, por sua maior sensibilidade em relação à baciloscopia.
- D) a queixa de formigamento nos pés está provavelmente relacionada à isoniazida, que comumente desencadeia neuropatia periférica e deve ser manejada com uso diário de piridoxina.

### QUESTÃO 23

Mulher de 27 anos, portadora de anemia falciforme, natural e residente em Belo Horizonte, comparece à consulta de rotina no serviço de hematologia do HC-UFMG em fevereiro de 2022. Relatou quadro febril agudo, iniciado há cerca de 7 dias, acompanhado de artralguas, cefaleia holocraniana e exantema maculopapular difuso, pouco pruriginoso; refere que houve remissão dos picos febris nas últimas 24 h e passou a apresentar vômitos recorrentes e dor abdominal, mas negou qualquer sangramento. Ao exame físico apresentava-se orientada, hipocorada +/4, desidratada +/4, sem edema periférico. Dados vitais: PA-MSD (em decúbito) 126/80 mmHg e PA-MSD (em pé – 3º minuto) 100/70 mmHg, FC 88 bpm, FR 18 irpm; enchimento capilar < 2 segundos. RCR 2T e bulhas normofonéticas; pulsos radiais amplos, rítmicos e simétricos. Aparelho respiratório sem alterações. Dor abdominal difusa à palpação, sem sinais de irritação peritoneal e fígado doloroso à 4 cm do rebordo costal direito. A suspeita diagnóstica é de Dengue.

Considerando-se a estratificação de risco e o respectivo manejo clínico, assinale a alternativa mais **CORRETA**.

- A) O manejo clínico deve ser feito em regime de urgência ou internação, com hidratação parenteral para expansão volêmica imediata com 10 mL/kg/h de soro fisiológico, pelo menos nas primeiras 2 horas e monitoramento seriado do balanço hídrico e hematócrito, entre outros exames.
- B) A realização da prova do laço é importante para refinar a estratificação de risco e predizer melhor a chance de evolução desfavorável para febre hemorrágica do dengue.
- C) Essa paciente deve ser classificada e manejada como dengue do grupo B, especificamente por apresentar anemia falciforme como doença de base, uma das comorbidades que aumentam substancialmente o risco de evolução desfavorável.
- D) Para avaliação diagnóstica de dengue, frente à gravidade clínica potencial do caso, devem ser solicitados simultaneamente a sorologia IgM para dengue e o exame de antígeno NS1, para se obter maior acurácia diagnóstica.

### QUESTÃO 24

Senhora de 64 anos, negra, viúva, procedente de Belo Horizonte e natural de um distrito rural de Montes Claros, norte de Minas Gerais, compareceu à unidade de urgência com queixas de febre, cefaleia holocraniana e hemiparesia à esquerda, além de documentar perda ponderal não intencional de 9 Kg (pesava 88 kg). À oroscopia, apresentava diversas lesões esbranquiçadas e removíveis com a espátula em palatos e mucosa jugal. Tomografia de crânio evidenciou diversas lesões hipodensas, bilaterais, com realce periférico pelo contraste venoso, considerável edema perilesional e desvio da linha média. Testes rápidos para HIV foram reagentes (marcas biomanguinhos e unigold). Nega qualquer comorbidade; mãe e pai falecidos por “problemas de coração”.

Em relação às condutas para o caso exposto, assinale a alternativa mais **CORRETA**.

- A) O uso de corticoide, notadamente a dexametasona, está contraindicado pelo contexto de imunossupressão e redução da efetividade do tratamento das infecções oportunistas do sistema nervoso central em pessoas vivendo com HIV.
- B) O tratamento para neurotoxoplasmose deve ser prontamente instituído, ainda que sem confirmação parasitológica, sendo uma das opções de primeira linha a associação de clindamicina, pirimetamina e ácido folínico, que também propicia profilaxia primária para pneumocistose.
- C) Meningoencefalite pelo *T. cruzi* deve ser cogitada como hipótese diagnóstica e, se confirmada, instituído tratamento com benzonidazol 300 mg/dia.
- D) A propedêutica para reativação da Doença de Chagas deve ser feita pela pesquisa direta da forma protomastigota do parasita, preferencialmente no Líquor, já que dificilmente o *T. cruzi* é identificado em sangue periférico nesse contexto.

## QUESTÃO 25

Homem de 23 anos, branco, bissexual, comparece ao ambulatório de infectologia com desejo de utilizar PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV). Na avaliação clínica e laboratorial, foram evidenciadas lesões papulares eritematosas em tronco e membros, com acometimento palmo-plantar. Teste rápido para sífilis mostrou-se reagente e VDRL sequencial com titulação de 1:256. Informa que, há 2 anos, recebeu tratamento para sífilis com Benzetacil e apresentou quadro transitório de febre e artralgias, no dia seguinte à aplicação.

Em relação ao tratamento e ao seguimento para o caso exposto, assinale a alternativa mais **CORRETA**.

- A) O exantema palmo-plantar é fortemente sugestivo de secundarismo de sífilis, o que implica em tratamento com duas doses de Penicilina G Benzatina, de 2.400.000 unidades cada, em 2 semanas consecutivas.
- B) O seguimento laboratorial após tratamento deve ser feito a cada 3 meses ao longo de 1 ano, com teste não treponêmico, sendo a resposta imunológica adequada esperada a redução dos títulos para pelo menos 1:8 (ou menores), a partir do 6º mês.
- C) O histórico da reação informada é muito sugestivo de JarishHerxheimer, comum após tratamento de sífilis primária e secundária, e não deve contraindicar a utilização de Penicilina G Benzatina.
- D) Ao longo do seguimento laboratorial, qualquer elevação dos títulos de VDRL em relação ao imediatamente anterior será indicativo de reinfeção e implicará na necessidade de retratamento.

## QUESTÃO 26

Paciente de 52 anos, sexo feminino, comparece ao pronto atendimento com queixa de disúria, urina com odor fétido e emergência miccional. Início dos sintomas no dia anterior. Nega febre. Paciente hipertensa em uso de enalapril 20mg bid. Já apresentou um episódio semelhante há 7 meses e percebeu relação com a menopausa. Ao exame físico: consciente, orientada, bom estado geral, corada, hidratada, eupneica, PA 130/70 mmHg. FC 72 bpm, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome inocente. Membros inferiores sem edemas.

Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A solicitação de exame de urina rotina, gram de gota e urocultura não é obrigatória.
- B) A paciente não precisa ser internada por não apresentar sinais de gravidade e o tratamento deve ser iniciado com antibiótico oral de forma empírica de acordo com o perfil de resistência local.
- C) A maior incidência de infecções do trato urinário após menopausa é esperado.
- D) A paciente já tem critério para ser investigada para infecção urinária de repetição e deve ser encaminhada para o Nefrologista.

## QUESTÃO 27

Paciente de 78 anos, do sexo feminino, foi admitida ao pronto atendimento com queixas de tosse produtiva iniciada uma semana antes, após quadro gripal de três dias, febre de 38,5°C e dor torácica ventilatório dependente no hemitórax D e dispneia iniciadas há 72 horas. Ao exame, apresentava crepitações ins e expiratórias variáveis em ambos os pulmões. Dados vitais mostraram FC = 100 bpm, FR = 24 irpm, PA = 140/ 90 mmHg, saturação de O<sub>2</sub> = 95%. Estava lúcida e a radiografia do tórax, bem inspirada, evidenciou pequena consolidação no terço inferior do hemitórax direito, com broncograma aéreo. Trazia teste RT-PCR para SARS-Cov2 negativo, realizado no CS no mesmo dia. Informou ser hipertensa, em uso de losartana 25 mg BID. Negou outras comorbidades.

Em relação ao caso acima, assinale a alternativa mais **CORRETA**.

- A) A principal hipótese diagnóstica no momento é de COVID-19, pelo momento epidemiológico e porque o teste de RT-PCR foi feito no décimo dia de sintomas, o que não permite descartar a hipótese, devendo ser internada para acompanhamento e avaliação de risco.
- B) A principal hipótese diagnóstica no momento é de pneumonia comunitária, com base no quadro clínico e na imagem, podendo ser tratada em regime ambulatorial pela falta de critérios para internação.
- C) A principal hipótese diagnóstica no momento é de tromboembolismo pulmonar, pela presença simultânea de dispneia e dor torácica pleurítica em paciente idosa e hipertensa.
- D) A principal hipótese diagnóstica no momento só pode ser feita após realização de uma tomografia computadorizada do tórax.

## QUESTÃO 28

Jovem de 34 anos, do sexo masculino, etilista, é avaliado no CS com relato de início, 48 horas antes, de febre de 39°C, calafrios tremulantes, e alguns episódios de tosse durante os quais chegou a expectorar uma secreção avermelhada parecendo sangue, em pequena quantidade. Negou dor, dispneia e doenças crônicas. Apresentava-se confuso e agitado. Ao exame apresentava FR = 34 irpm, FC = 130 bpm, saturação de O<sub>2</sub> = 92%, PA = 90/50 mmHg. Havia som bronquial na região interescapulovertebral esquerda. A radiografia do tórax evidenciou imagem de consolidação em lobo superior E, e em lobo inferior esquerdo, com presença de broncogramas aéreos.

Com relação ao local de tratamento desse paciente, conforme o CRB-65, recomenda-se

- A) que seja feito em regime de internação hospitalar em enfermaria, porque pelo critério de gravidade CRB-65 ele tem três em 4 pontos.
- B) que seja feito em unidade de terapia intensiva, porque a mortalidade desse quadro é de 22%, segundo estudos epidemiológicos.
- C) que a decisão de onde tratar aguarde o resultado dos exames laboratoriais.
- D) que seja feito em caráter ambulatorial, com revisão a cada dois dias, por se tratar de paciente jovem, sem comorbidades.

## QUESTÃO 29

Paciente GM, 68 anos, sexo masculino, portador de Diabetes mellitus e HAS de longa data, com histórico de não aderência e seguimento irregular no Centro de Saúde. Relata diminuição de acuidade visual secundário a Retinopatia Diabética, já em seguimento com a Oftalmologia. Comparece após um longo período, trazendo alguns exames coletados. Reduziu a dose de insulina por conta própria, devido à hipoglicemias frequentes. Relatava edema de membros inferiores e fraqueza. PA 190/100 mmHg.

Medicamentos em uso: Metformina 850 mg BID, glibenclamida 5 mg BID, insulina 18 UI pela manhã, furosemida 40 mg MID, losartana 50 mg BID e anlodipino 5 mg.

### Registros em prontuário:

Histórico de hemoglobinas glicadas = Hb 11% - 13,0% e 8,7%.

Creatinina prévia de 2,0 mg/dL (CKD-EPI 36 mL/min/1,73m<sup>2</sup>) em 2019.

US rins e vias urinárias: rins de tamanho normal, ecogenicidade preservada, preservação da relação córtico-medular.

Nessa consulta (2022) traz exames:

Creatinina = 3,8 mg/dL (CKD-EPI = 17 mL/min/1,73m<sup>2</sup>).

Relação albumina/creatinina = 3.800 mg/g.

K = 6,1 mg/dL. (VR: 3,5 – 5,5 mg/dL).

Hemograma: Hb10,0 g/dL (VR homens: 13,0 – 16,0g/dL).

Em relação ao caso clínico acima, abordando os conceitos de definição, estadiamento e etiologia da Doença Renal Crônica (DRC), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A dose da losartana deve ser aumentada, pois o paciente está hipertenso.
- B) O paciente tem Doença Renal Crônica 4 - A3 e precisa ser referenciado para o Nefrologista.
- C) A albuminúria dessa monta é esperada na Nefropatia Diabética.
- D) A hipercalemia e a anemia são consequências da Doença Renal Crônica.

## QUESTÃO 30

Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, tabagista e histórico de acidente vascular encefálico hemorrágico há 3 anos, sem sequelas. Comparece a uma unidade de pronto atendimento com quadro de dor retroesternal em aperto com irradiação para a mandíbula, iniciado há cerca de 40 minutos. Refere sudorese e náuseas concomitantes. Ao exame, apresenta FC de 110 bpm, FR 24 irpm, PA 156/74 mmHg e saturação de O<sub>2</sub> de 96%. Ausculta cardíaca com bulhas taquicárdicas, sem bulhas acessórias ou sopros. Ausculta respiratória normal. Abdome sem alterações. ECG mostra taquicardia sinusal.

Com relação ao tratamento inicial na sala de emergência, a alternativa mais **CORRETA** é administrar

- A) nitrato sublingual, AAS 300 mg, enoxaparina 1 mg/kg de 12/12 h e atorvastatina 80 mg. O segundo antiagregante deverá ser feito na sala de hemodinâmica após conhecida a anatomia.
- B) nitrato sublingual, AAS 300 mg, prasugrel 60 mg, enoxaparina 1 mg/kg de 12/12 h e atorvastatina 80mg.
- C) nitrato sublingual, AAS 300 mg, ticagrelor 180 mg, enoxaparina 1 mg/kg de 12/12 h e atorvastatina 80mg.
- D) nitrato sublingual, AAS 300 mg, clopidogrel 300 mg, fondaparinux 2,5 mg e atorvastatina 80 mg.

### QUESTÃO 31

O paciente da questão anterior permaneceu em sala de emergência aguardando transferência para um centro de referência. Após 12 horas de estabilidade, apresentou recorrência da dor, refratária a nitrato. Os dados vitais permanecem semelhantes.

A melhor estratégia de estratificação é

- A) estratificação não invasiva em até 72 horas.
- B) coronariografia em 2 horas.
- C) coronariografia em até 24 horas.
- D) coronariografia em até 48 horas.

### QUESTÃO 32

Paciente do sexo feminino, 54 anos, portadora de miocardiopatiaperiparto, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 35%. Em uso crônico de losartana 25 mg 12/12 h, carvedilol 25 mg 12/12 h, espironolactona 25 mg/dia e furosemida 40 mg, /2 vezes ao dia. Comparece ao pronto-socorro com queixa de fraqueza iniciada há cerca de 4 dias, associado à edema de membros inferiores. Ao exame clínico, apresenta FC de 105 bpm, FR 26 irpm, PA 114/60 mmHg e saturação de O<sub>2</sub> 91%. Ausculta cardíaca com sopro holossistólico grau 3/6 em foco mitral com irradiação para a axila. Perfusão capilar de 4 segundos. Ausculta respiratória com crepitações até metade dos campos pulmonares bilateralmente.

Com relação ao tratamento, a alternativa mais **CORRETA** é

- A) suspender losartana, reduzir carvedilol, administrar furosemida e iniciar dobutamina.
- B) manter as medicações em uso e administrar furosemida venosa.
- C) manter as medicações em uso, administrar furosemida venosa e iniciar dobutamina.
- D) manter betabloqueador e espironolactona, trocar losartana para sacubitril/valsartana e aumentar a dose de furosemida.

### QUESTÃO 33

Paciente do sexo masculino, 68 anos, portador de hipertensão arterial e diabetes melitus em acompanhamento. À consulta de rotina, identifica-se clearance de creatinina de 45 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e albuminúria superior a 300 mg/d nos exames solicitados. Ao exame clínico apresenta FC de 68 bpm, FR 18 irpm. Demais dados normais.

Com relação ao tratamento da hipertensão para esse paciente, assinale a alternativa mais **CORRETA**.

- A) A meta pressórica é inferior a 140/90 mmHg e a droga de escolha é um bloqueador de receptor de angiotensina.
- B) A meta pressórica é inferior a 140/90 mmHg e a droga de escolha é um betabloqueador.
- C) A meta pressórica é inferior a 130/80 mmHg e a droga de escolha é um inibidor de enzima conversora.
- D) A meta pressórica é inferior a 130/90 mmHg e a droga de escolha é uma associação de bloqueador de canal de cálcio e diurético tiazídico.

### QUESTÃO 34

Paciente do sexo masculino, 64 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, usuário de insulina NPH 50 UI pela manhã e 25 UI à noite, metformina 1000 mg duas vezes ao dia, sinvastatina 40 mg à noite e enalapril 20 mg duas vezes ao dia, comparece à consulta assintomático. Refere aderência parcial à dieta, peso estável e sedentarismo nos últimos meses. Nega hipoglicemias. Apresentou hemoglobina glicada recente = 9,1%. Trouxe as seguintes medidas de glicemia: em jejum: mediana = 123 (mín. 84, máx. 187); antes do almoço: mediana = 214 (mín. 179, máx. 264); antes do jantar: mediana = 221 (mín. 169, máx. 292). Ao exame físico apresenta peso corporal = 81 kg; IMC = 28 kg/m<sup>2</sup>; PA = 120X80 mmHg, FC = 82 bpm. Consciente, corado, hidratado, sem edemas. Eupneico, com ausculta cardíaca e pulmonar normais e abdômen globoso, sem massas palpáveis.

Além da melhoria das medidas não farmacológicas, a melhor conduta nesse momento, visando otimizar o controle do diabetes desse paciente, é

- A) aumentar a Insulina NPH da noite.
- B) acrescentar a Insulina Regular antes do almoço.
- C) aumentar a Insulina NPH da manhã.
- D) acrescentar a Insulina Regular antes do café da manhã.

### QUESTÃO 35

Paciente de 57 anos, sexo feminino, vem à consulta queixando-se de perda de peso sem motivo aparente (5 kg no total, há aproximadamente 3 semanas), tremores nas mãos, palpitações, insônia e agitação. Traz alguns exames laboratoriais e de imagem, solicitados em outro serviço, que mostram: TSH: 0,01 (VR: 0,5 a 5,0 micro UI/mL), T4 livre: 2,8 (VR: 0,85 a 1,50 ng/dL). US tireoide: nódulo 1,4 cm baixo risco de suspeição para malignidade, em lobo esquerdo; parênquima tireoidiano sem alterações. Ao exame físico, apresentava, digno de nota: FC 115 bpm em repouso, PA: 130-95 mmHg, tremores finos de extremidade; nódulo palpável em lobo esquerdo da tireoide, de aproximadamente 1,5 cm.

Diante desse caso, assinale a alternativa mais **CORRETA**.

- A) Mesmo se o nódulo for funcionante (nódulo quente) à cintilografia, deve-se solicitar uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para afastar a possibilidade de malignidade.
- B) Considerando a idade, sexo feminino e o quadro clínico, podemos afirmar tratar-se de Doença de Graves e o tratamento de escolha é iniciar o tapazol 20 mg/dia.
- C) Trata-se de um caso de tireoidite de Hashimoto e a conduta deve ser apenas expectante, uma vez que o quadro de tireotoxicose é autorresolutivo.
- D) Deve-se definir a etiologia do quadro de tireotoxicose apresentado e, na presença de hipertireoidismo e nódulo tireoide, deve-se afastar a possibilidade de Doença de Plummer, fazendo a cintilografia tireoidiana com Iodo 131.

EM BRANCO



Questões desta prova podem ser reproduzidas para uso pedagógico, sem fins lucrativos, desde que seja mencionada a fonte: **Concurso Público UFMG – EDITAL Nº 526/2022**. Reproduções de outra natureza devem ser previamente autorizadas pela COPEVE/UFMG.