

CONCURSO PÚBLICO UFMG

EDITAL Nº 3428/2025

MÉDICO-ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

Antes de começar a fazer as provas:

- Verifique se este caderno contém PROVA de: Conhecimentos Específicos do Cargo, com 15 questões. Cada uma dessas questões, sequencialmente numeradas de **01 a 15**, possui 04 alternativas.

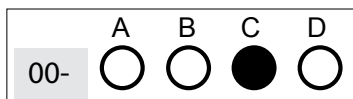
Caso haja algum problema, solicite a substituição do seu caderno de provas.

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:



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 3428/2025

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

01- A B C D

06- A B C D

11- A B C D

02- A B C D

07- A B C D

12- A B C D

03- A B C D

08- A B C D

13- A B C D

04- A B C D

09- A B C D

14- A B C D

05- A B C D

10- A B C D

15- A B C D

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

MÉDICO-ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 01

Homem de 52 anos, assintomático, comparece à consulta ambulatorial de rotina. Não apresenta comorbidades conhecidas, não faz uso de medicações contínuas e nega tabagismo. Em duas medidas realizadas na consulta, após repouso adequado, foram obtidos valores pressóricos de 148/92 mmHg e 150/94 mmHg.

Considerando as recomendações atuais para o manejo inicial da hipertensão arterial sistêmica em adultos assintomáticos, qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A) Estabelecer imediatamente o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e iniciar tratamento farmacológico.
- B) Solicitar exames laboratoriais e iniciar tratamento farmacológico imediatamente.
- C) Repetir medidas da pressão arterial em outra consulta ou utilizar monitorização ambulatorial ou residencial da pressão arterial (MAPA/MRPA).
- D) Orientar apenas medidas não farmacológicas por doze meses, antes de qualquer outra conduta.

QUESTÃO 02

Mulher de 68 anos, portadora de insuficiência cardíaca, relata fadiga e dispneia, ao realizar atividades habituais, como caminhar dois quarteirões em terreno plano. Refere conforto respiratório em repouso e nega dispneia paroxística noturna ou ortopneia.

De acordo com a classificação funcional da New York Heart Association (NYHA), o quadro clínico descrito corresponde à classe:

- A) I.
- B) II.
- C) IV.
- D) III.

QUESTÃO 03

Homem de 45 anos procura atendimento, relatando poliúria e polidipsia. Em avaliação inicial, apresenta glicemia capilar de 235 mg/dL, aferida em unidade de saúde, sem uso de corticosteroides ou intercorrências agudas.

Com base nos critérios diagnósticos atuais para diabetes mellitus, a interpretação **correta** desse quadro clínico é

- A) o diagnóstico de diabetes mellitus estabelecido na presença de sintomas clássicos.
- B) a obrigatoriedade de solicitar hemoglobina glicada para confirmação diagnóstica.
- C) a necessidade de repetir glicemia de jejum em outra ocasião.
- D) a classificação como intolerância à glicose, necessitando apenas seguimento clínico.

QUESTÃO 04

Homem de 64 anos, tabagista de longa data, apresenta tosse crônica e dispneia progressiva aos esforços. Espirometria realizada antes e após broncodilatador demonstrou os seguintes resultados:

- Pré-broncodilatador:
 - o $FEV_1 = 58\%$ do previsto
 - o $CVF = 80\%$ do previsto
 - o $FEV_1/CVF = 0,65$
- Pós-broncodilatador:
 - o $FEV_1 = 72\%$ do previsto
 - o $CVF = 82\%$ do previsto
 - o $FEV_1/CVF = 0,66$

Com base nesses achados, o critério que confirma o diagnóstico de DPOC é

- A) a melhora significativa do FEV1 após broncodilatador.
- B) a relação FEV1/CVF persistentemente $< 0,70$ após broncodilatador.
- C) a redução isolada da CVF associada a sintomas respiratórios.
- D) a presença de sintomas respiratórios em tabagista, independentemente da espirometria.

QUESTÃO 05

Paciente de 70 anos apresenta taxa de filtração glomerular estimada de $48 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, documentada de forma persistente por mais de seis meses.

A interpretação **correta** desse achado é:

- A) Doença renal crônica estágio 3.
- B) Injúria renal aguda.
- C) Alteração fisiológica do envelhecimento.
- D) Nefropatia aguda reversível.

QUESTÃO 06

Paciente de 68 anos é admitido com quadro de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, confirmado por neuroimagem, encontrando-se no segundo dia de ictus. Na admissão, apresenta NIHSS = 7.

Durante a investigação etiológica inicial, observam-se os seguintes achados:

Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada, sem trombos intracavitários ou valvopatias significativas. Eletrocardiograma em ritmo sinusal;

Doppler de artérias carótidas, evidenciando estenose de 40% em artéria carótida interna ipsilateral ao evento.

Considerando esse cenário clínico, qual é a estratégia mais adequada de profilaxia secundária para prevenção de novo evento cerebrovascular?

- A) Anticoagulação oral plena, devido ao risco embólico global do paciente.
- B) Endarterectomia carotídea como estratégia de prevenção secundária, considerando a estenose carotídea identificada.
- C) Dupla antiagregação plaquetária.
- D) Antiagregação plaquetária, associada ao controle rigoroso dos fatores de risco cardiovascular.

QUESTÃO 07

Homem de 72 anos, com diagnóstico de fibrilação atrial não valvar, em acompanhamento ambulatorial. Apresenta antecedente de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. E encontra-se clinicamente estável e não possui história prévia de acidente vascular cerebral, ataque isquêmico transitório ou sangramento maior.

Considerando o risco do paciente, qual é a conduta mais adequada para prevenção de acidente vascular cerebral?

- A) Não instituir terapia antitrombótica para prevenção de AVC, em razão da ausência de eventos prévios.
- B) Anticoagulação oral.
- C) Antiagregação plaquetária isolada.
- D) Cardioversão elétrica como estratégia de prevenção tromboembólica.

QUESTÃO 08

Indivíduo de 50 anos, assintomático, sem história familiar de câncer colorretal, procura orientação preventiva. De acordo com as recomendações atuais, o rastreamento do câncer colorretal em indivíduos de risco habitual deve ser iniciado

- A) aos 40 anos.
- B) apenas na presença de sintomas.
- C) entre 45 e 50 anos.
- D) após os 50 anos, exclusivamente em indivíduos do sexo masculino.

QUESTÃO 09

Paciente de 48 anos apresenta índice de massa corporal (IMC) de 34 kg/m², sem outras comorbidades clínicas conhecidas e sem uso regular de medicamentos.

Considerando o perfil clínico apresentado, qual das situações clínicas é reconhecida como fator de risco independente?

- A) Hipotireoidismo.
- B) Quedas e fraturas.
- C) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- D) Doença cardiovascular.

QUESTÃO 10

Paciente adulto, com diagnóstico prévio de doença respiratória caracterizada por episódios recorrentes de sibilância, tosse e dispneia, encontra-se em acompanhamento ambulatorial. Apresenta sintomas respiratórios frequentes, despertares noturnos semanais, limitação para atividades habituais e histórico de internação por exacerbação nos últimos 12 meses. Relata uso exclusivo de broncodilatador inalatório de curta duração, sob demanda, sem uso de outras medicações.

Considerando o quadro clínico apresentado e as recomendações atuais para o manejo dessa condição, qual é a melhor estratégia para o controle ambulatorial da doença?

- A) Manter o uso de broncodilatador inalatório de curta duração sob demanda, associado a medidas não farmacológicas.
- B) Introduzir broncodilatador inalatório de longa duração (LABA) em monoterapia, com uso regular.
- C) Iniciar associação de corticosteroide inalatório com broncodilatador de longa duração (CI + LABA).
- D) Associar broncodilatador inalatório de longa duração (LABA) e antagonista de leucotrieno.

QUESTÃO 11

Paciente de 62 anos procura atendimento por dor torácica típica. Durante avaliação inicial evolui subitamente com queixa de palpitação, apresentando hipotensão arterial, sudorese fria pulso radial filiforme.

O eletrocardiograma realizado na urgência evidencia taquicardia, com ausência de ondas P discerníveis, frequência cardíaca de 150 bpm, complexos QRS com duração de 135 ms e ritmo regular.

Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a conduta imediata mais adequada?

- A) Realizar desfibrilação elétrica imediata.
- B) Administrar antiarrítmico intravenoso.
- C) Realizar cardioversão elétrica sincronizada e encaminhar o paciente para estratégia de reperfusão miocárdica.
- D) Realizar cardioversão elétrica sincronizada e instituir terapia trombolítica de forma imediata.

QUESTÃO 12

Dentre as características abaixo, qual delas diferencia o delírium de outros transtornos neuropsiquiátricos?

- A) Instalação aguda com déficit de atenção e curso flutuante, frequentemente pior à noite.
- B) Alucinações auditivas predominantes, com orientação preservada.
- C) Comprometimento progressivo de memória episódica como sintoma inicial dominante, sem alteração do ciclo sono-vigília.
- D) Delírio de cunho místico-religioso, com mais de seis semanas de duração.

QUESTÃO 13

Paciente em fase final de vida, inconsciente, com respiração ruidosa (*death rattle*). Familiares afirmam que ele “está sufocando” e pede cuidados paliativos. Qual a estratégia mais adequada para esse episódio?

- A) Aspirar vias aéreas repetidamente e iniciar hidratação venosa para fluidificar secreções.
- B) Explicar que o ruído decorre de secreções orofaríngeas (não sufocação), reduzir secreções com escopolamina, reposicionar para drenagem e não aspirar.
- C) Iniciar oxigênio contínuo e hidratação venosa vigorosa, pois ambos reduzem dispneia e encurtam o processo de morte.
- D) Instituir alimentação (oral/enteral/parenteral), para evitar sofrimento por fome e reduzir sintomas.

QUESTÃO 14

Paciente de 78 anos, portador de câncer de próstata avançado, metastático e sem possibilidade de tratamento curativo, encontra-se internado na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) por descompensação clínica. Evolui com piora progressiva, apesar de tratamento otimizado. Mantém-se consciente, orientado e capaz de expressar sua vontade. Em conversa com a equipe da UTI, manifesta desejo de não ser submetido a medidas invasivas de prolongamento artificial da vida.

Considerando os princípios éticos e as normas vigentes, qual é a conduta mais adequada?

- A) Respeitar a vontade do paciente e limitar medidas desproporcionais.
- B) Suspender todo o tratamento médico, inclusive medidas de conforto, em respeito à autonomia do paciente.
- C) Manter todas as medidas de suporte avançado de vida até a definição do nível de suporte junto à família e à equipe assistente, independentemente da vontade expressa pelo paciente.
- D) Submeter o caso exclusivamente à decisão judicial, antes de qualquer modificação da conduta assistencial.

QUESTÃO 15

Paciente de 28 anos procura atendimento por odinofagia há 2 dias. Ao exame físico, apresenta amígdalas hiperemiadas com exsudato, febre de 38,5 °C e linfonodos cervicais anteriores dolorosos. Não apresenta tosse ou coriza.

Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a conduta mais adequada?

- A) Instituir apenas tratamento sintomático, pois o quadro é sugestivo de etiologia viral.
- B) Solicitar teste rápido para estreptococo e aguardar o resultado antes de iniciar antibioticoterapia.
- C) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, considerando infecção bacteriana grave.
- D) Iniciar antibioticoterapia empírica com penicilina ou amoxicilina oral.

Questões desta prova podem ser reproduzidas para uso pedagógico, sem fins lucrativos, desde que seja mencionada a fonte: **Concurso Público UFMG – EDITAL Nº 3428/2025**. Reproduções de outra natureza devem ser previamente autorizadas pela COPEVE/UFMG.