



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - Processo seletivo 2016

PROVA DE SUFICIÊNCIA EM LINGUA INGLESA

Orientações gerais:

- A prova terá duração de no máximo quatro horas e deverá ser realizada com caneta preta ou azul;
- Será permitido o uso individual de dicionário impresso, não sendo autorizado empréstimo de outro candidato no transcorrer da prova;
- Não é permitido utilização de quaisquer outros meios de consulta digital durante a prova (celulares, tablets, etc);
- O objeto de avaliação de cada questão está descrito ao final do enunciado de cada uma delas;
- A pontuação de cada questão é diferente para os níveis de mestrado e doutorado, sendo apresentada, também, no final do enunciado de cada questão;
- A correção das questões discursivas obedecerá aos seguintes critérios:
 - a) Para as questões de tradução (inglês- português ou português-ingles):
 - ✓ Precisão grammatical (Grammatical accuracy)
 - ✓ Relevância e adequação do conteúdo (Relevance and adequacy of content)
 - ✓ Adequação do vocabulário para o contexto (Adequacy of vocabulary for context)
 - ✓ Coesão textual (Textual cohesion)
 - ✓ Contextualização (Contextualization)
 - b) Carta em inglês (Questão 7)
 - ✓ Compreensão da tarefa (Task Comprehension)
 - ✓ Clareza/ordem da apresentação do texto (Neatness of the text presentation)
 - ✓ Adequação do gênero textual - carta (Textual genre adequacy - letter)
 - ✓ Precisão grammatical (Grammatical accuracy)
 - ✓ Relevância e adequação do conteúdo (Relevance and adequacy of content)
 - ✓ Adequação do vocabulário para o contexto (Adequacy of vocabulary for purpose)
 - ✓ Coesão textual (Textual cohesion)
 - ✓ Contextualização (Contextualization)
 - ✓ Presença dos seguintes itens: descrição do estudo; importância do estudo; porque ele se adequa àquela revista; garantia de que se trata de um estudo original e não publicado; indicação de revisores ou revisores que devem ser evitados.
- Procure responder utilizando apenas o espaço disponível em cada questão.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - Processo seletivo 2016

PROVA DE SUFICIÊNCIA EM LINGUA INGLESA

Candidato(a): _____ () M () D

1. Read the text below and fulfill (in English) the blank spaces according to the context of the study and the word list below, providing accuracy, clarity and consistence to the text. (Pontuação: 1,0-M; 0,5-D).

(Nesta questão estão sendo avaliadas a sua capacidade de interpretação e de utilização do vocabulário na língua inglesa)

The International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) _____ that there is an ethical obligation to _____ share data generated by interventional clinical trials because participants have put themselves at risk. In a growing consensus, many funders around the world - foundations, government agencies, and industry - now mandate data sharing. Here we outline the ICMJE's proposed requirements to _____ meet this obligation. We encourage feedback on the proposed requirements. _____ can provide feedback at www.icmje.org by 18 April 2016.

The ICMJE defines a clinical trial as any _____ project that prospectively assigns people or a group of people to an intervention, with or without concurrent comparison or control groups, to study the cause-and-effect relationship _____ a health-related intervention and a health outcome. _____ details may be found in the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals at www.icmje.org.

As a condition of consideration for publication of a clinical trial report in our member journals, the ICMJE proposes to require authors to share with _____ the deidentified individual-patient data (IPD) underlying the results presented in the article (including tables, figures, and appendices or supplementary material) no later than 6 months after publication. The _____ underlying the results are defined as the IPD required to reproduce the article's findings, including necessary metadata. This requirement _____ into effect for clinical trials that begin to enroll participants beginning 1 year after the ICMJE adopts its data-sharing requirements. (The ICMJE plans to adopt data-sharing requirements after considering feedback received to the proposals made here.)

Taichman DB et al. Sharing Clinical Trial Data - A Proposal from the International Committee of Medical Journal Editors. N Engl J Med. 2016 Jan 20. [Epub ahead of print].

List of suggested words: will be / helps / innocently / further / help / believes / assure / responsibly / nobody / plus / research / study / dice / between / anyone / among / less / will go / others / care / data

CHAVE DE CORREÇÃO

1. believes; 2. responsibly; 3. help; 4. anyone; 5. research; 6. between; 7. further; 8. others; 9. data; 10. will go

Based on the abstract below answer question 2:

(Nesta questão está sendo avaliada a sua capacidade de interpretação de texto na língua inglesa)

Background: Participation in continuing professional development (CPD) is a professional and regulatory expectation of general practitioners (GPs). Traditionally, CPD activity was undertaken face-to-face in educational settings, but internet based formats have found increasing favour. The need for doctors to use the internet for service and educational purposes is growing, particularly in support of specialty training and appraisal. We aimed to determine how GPs in Scotland utilise online resources in support of their CPD. This involved identifying which resources are used and how frequently, along with their preferences as to how and why they access these resources.

Methods: A cross sectional study was undertaken using an online questionnaire to survey general practitioners across Scotland. [...].

Results: Three hundred and eighty-three GP responses were received, with the majority being female (n = 232, 60.6 %) and GP partners (n = 236, 61.6 %). The majority used the internet on three or more working days per week or more frequently (n = 361, 94.3 %) with the three most common reasons being to obtain information for a patient (n = 358, 93.5 %), answering a clinical question (n = 357, 93.2 %) and CPD purposes (n = 308, 80.4 %). Of 37 online resources used by respondents, the top five were SIGN Guidelines (n = 303, 79.3 %), BMJ Learning (n = 279, 73.0 %), NICE Guidelines (n = 255, 66.8 %), GP Notebook (n = 243, 63.6 %) and Google (n = 234, 61.3 %). Low use of social media such as Facebook (n = 11, 2.9 %) and Twitter (n = 11, 2.9 %) was reported for CPD. A majority agreed that 'reading information online' (95.0 %) and 'completing online learning modules' (87.4 %) were the most valued online activities. Slow internet connections (n = 240, 62.7 %), website access restrictions (n = 177, 46.2 %) and difficulties logging into online CPD resources (n = 163, 42.6 %) were reported barriers.

Conclusions: The majority of respondents had positive attitudes to using online resources for continuing professional development, and a preference for evidence-based and peer reviewed online resources. Information technology (IT) difficulties remain a barrier to effective utilisation. The findings have implications for future planning and design of online resources and IT infrastructure.

MacWalter GI et al. Utilisation of internet resources for continuing professional development: a cross-sectional survey of general practitioners in Scotland. BMC Med Educ. 2016 Jan 21;16(1):24.

2. Please classify the following affirmatives as T (for true) and F (for false) according to the text. (Pontuação: 1,0-M; 1,0-D)

- () Na introdução, é relatado que os clínicos gerais, tradicionalmente, preferem a educação continuada presencial com discussão individual.
- () O objetivo do estudo é determinar a utilização de recursos online por clínicos gerais na sua educação profissional continuada.
- () O estudo observou que os médicos utilizaram a internet para obter acesso aos dados dos prontuários dos pacientes.
- () A maioria dos clínicos gerais utilizaram o google como recurso online na educação continuada.
- () O maior obstáculo observado foi a conexão de internet lenta.

CHAVE DE CORREÇÃO : FVFFV

3. Translate the text below to English: (Pontuação: 1,0-M; 1,5-D)

(Nesta questão está sendo avaliada a sua capacidade de tradução da língua portuguesa para língua inglesa)

Fatos sobre as desigualdades na saúde e suas causas

Muitas crianças atualmente estão crescendo num ambiente obesogênico, que encoraja o ganho de peso e a obesidade. O desequilíbrio energético tem resultado a partir de mudanças no tipo, disponibilidade, acessibilidade e comercialização dos alimentos, bem como de uma diminuição na atividade física, com mais tempo gasto em atividades sedentárias de lazer.

CHAVE DE CORREÇÃO : (Vide critérios “a” folha de rosto)

Many children today are growing up in an obesogenic environment that encourages weight gain and obesity. Energy imbalance has resulted from the changes in food type, availability, affordability and marketing, as well as a decline in physical activity, with more time being spent on sedentary leisure activities.

According to the abstract below, answer question 4.

(Nesta questão está sendo avaliada a sua capacidade de interpretação de texto na língua inglesa)

[Child Abuse Negl.](#) 2016 Jan 15;52:62-69. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.12.015. [Epub ahead of print]. Using simulation to identify sources of medical diagnostic error in child physical abuse.

[Anderst J](#)¹, [Nielsen-Parker M](#)¹, [Moffatt M](#)¹, [Frazier T](#)¹, [Kennedy C](#)¹.

Abstract

Little is known regarding sources of diagnostic error at the provider level in cases of possible child physical abuse. This study examines medical diagnosis as part of medical management and not as part of legal investigation. Simulation offers the opportunity to evaluate diagnostic accuracy and identify error sources. We aimed to identify sources of medical diagnostic error in cases of possible abuse by assessing diagnostic accuracy, identifying gaps in evaluation, and characterizing information used by medical providers to reach their diagnoses. Eight femur fracture simulation cases, half of which were abuse and half accident, were created. Providers from a tertiary pediatric emergency department participated in a simulation exercise involving 1 of the 8 cases. Performance was evaluated using structured scoring tools and debriefing, and qualitative analysis characterized participants' rationales for their diagnoses. Overall, 39% of the 43 participants made an incorrect diagnosis regarding abuse. An incorrect diagnosis was over 8 times more likely to occur in accident than in abuse cases (OR=8.8; 95% CI 2 to 39). Only 58% of participants correctly identified the fracture morphology, 60% correctly identified the mechanics necessary to generate the morphology, and 30% of ordered all appropriate tests for occult injury. In misdiagnoses, participants frequently falsely believed the injury did not match the proposed mechanism and the history provided by the caregiver had changed. Education programs targeting the identified error sources may result in fewer diagnostic errors and improve outcomes. The findings also support the need for referral to child abuse experts in many cases.

4. Qual foi o objetivo do estudo e quais resultados principais foram obtidos? Responda em português (1,0-M; 1,0-D)

CHAVE DE CORREÇÃO:

Objetivo: Identificar as causas de erro médico no diagnóstico de possíveis casos de abuso através da avaliação da acurácia no diagnóstico, falhas na avaliação e caracterização da informação utilizada na elaboração do diagnóstico final.

Resultados. Houve erro no diagnóstico de abuso em 39% dos casos. O diagnóstico incorreto foi estabelecido 8 vezes mais frequente no caso de acidente em comparação aos de abuso. Somente 58% identificaram corretamente a morfologia da fratura, 60% identificaram os mecanismos e 30% solicitaram os testes para identificação de trauma oculto.

5. Translate the following text to Portuguese. (Pontuação: 3,0-M; 2,0-D)

(Nesta questão está sendo avaliada a sua capacidade de tradução de texto da língua inglesa para a língua portuguesa)

SCHULER-FACCINI L. et al. **Possible association between Zika Virus infection and microcephaly - Brazil, 2015.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016 Jan 29;65(3):59-62.

ABSTRACT

In early 2015, an outbreak of Zika virus, a flavivirus transmitted by *Aedes* mosquitoes, was identified in northeast Brazil, an area where dengue virus was also circulating. By September, reports of an increase in the number of infants born with microcephaly in Zika virus-affected areas began to emerge, and Zika virus RNA was identified in the amniotic fluid of two women whose fetuses had been found to have microcephaly by prenatal ultrasound. The Brazil Ministry of Health (MoH) established a task force to investigate the possible association of microcephaly with Zika virus infection during pregnancy and a registry for incident microcephaly cases (head circumference ≥ 2 standard deviations [SD] below the mean for sex and gestational age at birth) and pregnancy outcomes among women suspected to have had Zika virus infection during pregnancy. Among a cohort of 35 infants with microcephaly born during August-October 2015 in eight of Brazil's 26 states and reported to the registry, the mothers of all 35 had lived in or visited Zika virus-affected areas during pregnancy, 25 (71%) infants had severe microcephaly (head circumference >3 SD below the mean for sex and gestational age), 17 (49%) had at least one neurologic abnormality, and among 27 infants who had neuroimaging studies, all had abnormalities. Tests for other congenital infections were negative. All infants had a lumbar puncture as part of the evaluation and cerebrospinal fluid (CSF) samples were sent to a reference laboratory in Brazil for Zika virus testing; results are not yet available. Further studies are needed to confirm the association of microcephaly with Zika virus infection during pregnancy and to understand any other adverse pregnancy outcomes associated with Zika virus infection. Pregnant women in Zika virus-affected areas should protect themselves from mosquito bites by using air conditioning, screens, or nets when indoors, wearing long sleeves and pants, using permethrin-treated clothing and gear, and using insect repellents when outdoors. Pregnant and lactating women can use all U.S. Environmental Protection Agency (EPA)-registered insect repellents according to the product label.

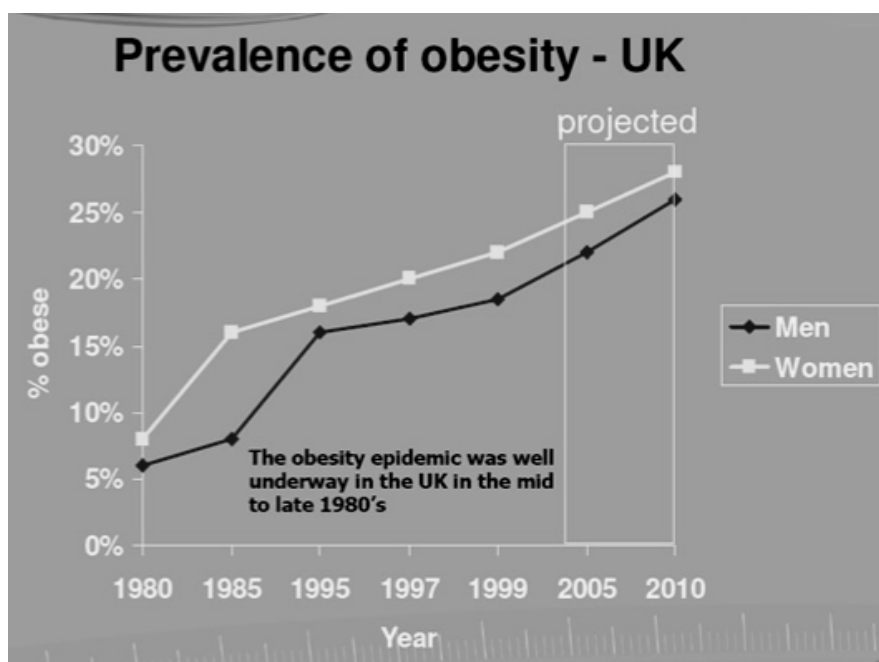
CHAVE DE CORREÇÃO: (Vide critérios “a” folha de rosto)

SCHULER-FACCINI L. et al. **Possível associação entre a infecção pelo Zika Vírus e a microcefalia - Brasil, 2015.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016 Jan 29;65(3):59-62.

No início de 2015, um surto do Zika vírus, um flavivírus transmitido pelos mosquitos *Aedes*, foi identificado no nordeste do Brasil, uma área onde o vírus da dengue também estava circulando. Em setembro, relatos de um aumento do número de crianças nascidas com microcefalia em áreas afetadas pelo Zika vírus começaram a surgir e o RNA do Zika vírus foi identificado no líquido amniótico de duas mulheres cujos fetos tinham sido diagnosticados com microcefalia por meio de ultrasonografia pré-natal. O Ministério da Saúde do Brasil (MS) criou uma força-tarefa para investigar a possível associação de microcefalia com a infecção pelo Zika vírus durante a gravidez e um registro para a incidência de casos microcefalia (circunferência da cabeça ≥ 2 desvios-padrão [DP] abaixo da média para o sexo e idade gestacional no nascimento) e os resultados da gravidez entre as mulheres com suspeita de infecção pelo vírus Zika durante a gravidez. Em um cohort de 35 recém-nascidos com microcefalia, nascidos no período de Agosto a Outubro de 2015, em oito dos 26 estados brasileiros e cadastrados no registro nacional, as mães de todos os 35 tinha vivido ou visitado áreas afetadas pelo Zika vírus durante a gravidez, 25 (71%) das crianças teve microcefalia grave (circunferência da cabeça >3 DP abaixo da média para o sexo e idade gestacional), 17 (49%) tiveram pelo menos uma anormalidade neurológica e, das 27 crianças que tiveram estudos de neuroimagem, todos tinham anormalidades. Os testes para outras infecções congênicas foram negativos. Todas as crianças tiveram uma punção lombar como parte da avaliação e as amostras do líquido cefalorraquidiano (LCR) foram enviadas para um laboratório de referência para testes do Zika vírus no Brasil; resultados ainda não estão disponíveis. Mais estudos são necessários para confirmar a associação de microcefalia com a infecção pelo Zika vírus durante a gravidez e para compreender quaisquer outras alterações da gravidez associados com a infecção pelo Zika vírus. As mulheres grávidas que vivem em áreas afetadas pelo Zika vírus devem proteger-se das picadas de mosquito usando ar condicionado, telas ou redes quando dentro de casa, usar mangas longas e calças compridas, usando roupas e equipamentos tratados com permetrina e utilizando repelentes de insetos quando ao ar livre. As mulheres grávidas e lactantes podem usar todos repelentes de insectos registrados na Agência de Proteção Ambiental dos EUA (EPA), de acordo com o rótulo do produto.

6. Report (in English) two conclusions that can be drawn from data expressed in the figure below. (Pontuação: 1,0-M; 1,0-D)

[Nesta questão, está sendo avaliada a sua capacidade de interpretação da informação científica e redação da mesma na língua inglesa (inglês instrumental)]



CHAVE DE CORREÇÃO:

- There is a trend for increasing prevalence of obesity;
- Prevalence of obesity is greater in women compared to men.

7. Suponha que você encerrou seu estudo e está com seu artigo científico pronto para submeter à publicação em uma revista com classificação QUALIS/CAPES A1. A maioria das revistas científicas (periódicos) possui um item a ser anexado, durante o processo de submissão, que é a COVER LETTER (carta de apresentação), cujos objetivos são: apresentar a sua publicação (adequação ao periódico, porque é do interesse dos leitores daquele periódico, declaração de conflitos de interesse que possam se constituir em barreiras); gerar interesse no editor pela sua publicação; mudar o status da sua publicação de “rejected without review” (rejeitado, sem revisão) para “send out for review” (enviar para revisão). Importante lembrar que muitas vezes a “cover letter” é a única parte lida na íntegra pelo editor, antes de decidir se vale a pena encaminhar para os revisores ou rejeitar. Itens que a carta deve conter: descrição do estudo, importância do estudo, porque ele se adequa àquela revista, garantia de que se trata de um estudo original e não publicado, indicação de revisores ou revisores que devem ser evitados. Portanto, utilize a folha formatada a seguir, para redigir a referida carta em até 35 linhas. (Pontuação: 2,0-M; 3,0-D)

(Nesta questão NÃO SERÃO AVALIADOS o mérito, a originalidade e a qualidade técnico-científica do estudo em questão. Será avaliada, apenas, a sua capacidade de redigir uma carta formal, de cunho científico, na língua inglesa.)

CHAVE DE CORREÇÃO:

- Critérios “b” folha de rosto
- Presença dos seguintes itens: descrição do estudo; importância do estudo; porque ele se adequa àquela revista; garantia de que se trata de um estudo original e não publicado.