



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CONCURSO PÚBLICO – MÉDICOS – EDITAL Nº 005/2009
NÍVEL SUPERIOR
CLÍNICA GERAL

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 5 (cinco) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Conhecimentos Específicos (40 questões) e Conhecimentos Gerais (10 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Leia atentamente as questões e escolha a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma delas.
- VI. Você dispõe de 3h30min (três horas e trinta minutos) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. O caderno de questões será disponibilizado no site www.ibfc.org.br.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 1) **Paciente feminina, 68 anos, apresenta quadro clínico e radiológico compatível com pneumonia lobar na base do pulmão direito. Há prostração discreta, a temperatura à consulta foi de 39°C, com frequência cardíaca de 108 bpm, pressão arterial de 140 x 78 mmHg e frequência respiratória de 24 mrpm. Não tem comorbidades prévias e dispõe de boas condições de moradia. A melhor conduta seria**
 - a) tratamento ambulatorial com quinolona oral.
 - b) breve internação e tratamento com ceftriaxone.
 - c) tratamento ambulatorial com azitromicina.
 - d) breve internação e tratamento com penicilina G.

- 2) **Para o tratamento inicial de manutenção da asma intermitente em adultos, todas as recomendações abaixo são válidas, exceto:**
 - a) beta-2 agonista de curta duração inalado quando necessário para alívio dos sintomas.
 - b) corticóide inalatório em baixas doses (beclomatonsona ou equivalente).
 - c) beta-2 agonista de curta duração antes do exercício.
 - d) antileucotrieno antes de exercício.
- 3) **Paciente diabético tipo 2 com diagnóstico de hipertensão arterial vem fazendo uso há um mês de enalapril, na dose de 10 mg/dia pela manhã. Seus níveis pressóricos vêm se mantendo entre 140 x 90 mmHg e 130 x 80 mmHg. A conduta mais adequada seria**
 - a) manter a conduta, desde que a pressão arterial esteja normal.
 - b) substituir o anti-hipertensivo por um antagonista do receptor I da angiotensina.
 - c) aumentar a dose de enalapril para 10 mg, duas vezes ao dia.
 - d) associar um diurético tiazídico ou um bloqueador de cálcio.
- 4) **Paciente masculino de 66 anos, tabagista ativo, vem apresentando níveis pressóricos entre 140 x 90 mmHg e 150 x 100 mmHg, há três meses, em diferentes medidas, feitas por médicos ou profissionais da Saúde da Família. Sua avaliação clínica e laboratorial atual encontra-se dentro do normal, exceto por discreta elevação dos níveis séricos de ácido úrico. Para esse caso, inicialmente se deve**
 - a) orientar medidas não medicamentosas para redução da pressão arterial, apenas.
 - b) indicar monitorização ambulatorial da pressão arterial, antes de tomar qualquer medida.
 - c) orientar medidas não medicamentosas para redução da pressão arterial e instituir terapia medicamentosa com hidralazina.
 - d) orientar medidas não medicamentosas para redução da pressão arterial e instituir terapia medicamentosa com enalapril.
- 5) **A droga de escolha nas emergências hipertensivas que cursam com comprometimento do sistema nervoso central é a(o):**
 - a) clonidina por via oral.
 - b) nitroprussiato de sódio por via venosa.
 - c) nifedipina por via sublingual.
 - d) furosemida por via venosa.
- 6) **Nas infecções urinárias da infância, deve ser evitado o uso de**
 - a) sulfametoxazol-trimetropim.
 - b) ácido nalidíxico.
 - c) norfloxacina.
 - d) cefalexina.

- 7) **O exame clínico nos tumores da mama de pequenas dimensões (<1cm) tem**
- baixa sensibilidade e alta especificidade.
 - alta sensibilidade e baixa especificidade.
 - alta sensibilidade e alta especificidade.
 - baixa sensibilidade e baixa especificidade.
- 8) **Dentre os tratamentos para a candidíase vaginal na gestação, não se inclui**
- metronidazol creme vaginal por 7 dias.
 - nistatina tópica por 14 dias.
 - clotrimazol tópico por 6 dias.
 - nitrito de isoconazol por 7 dias.
- 9) **Em um paciente com traumatismo crânio - encefálico, em coma e hemiplégico, o procedimento inicial deve ser**
- iniciar rapidamente infusão de manitol a 20%.
 - trepanação para drenagem de um possível hematoma.
 - realização de tomografia computadorizada de crânio.
 - assegurar a permeabilidade das vias aéreas.
- 10) **Analise as condições abaixo:**
- Olho seco
 - Glaucoma
 - Erro de refração
 - Corpo estranho intra-ocular
 - Esclerite
- Podem ser causa de hiperemia ocular**
- quatro delas.
 - três delas.
 - duas delas.
 - cinco delas.
- 11) **A lombalgia é queixa comum em ambulatórios de adultos. Para o alívio dos sintomas dessa condição não se deve recomendar o uso de**
- acetaminofem.
 - benzodiazepínicos.
 - dipirona.
 - diclofenaco.
- 12) **Em relação à tinea cruris, é incorreto afirmar que**
- pode haver propagação para o períneo.
 - responde bem a antifúngicos tópicos.
 - o comprometimento, em geral, é unilateral
 - seu diagnóstico pode ser confundido com dermatite de contato.
- 13) **Paciente diabética tipo II, em uso regular de insulina, é atendida em sua casa inconsciente e com extremidades frias. Os níveis pressóricos estão normais e o exame neurológico mostra miose bilateral, sem sinais localizatórios. A 1ª conduta deve ser**
- realizar glicemia o mais rápido possível.
 - obter punção venosa e hidratar vigorosamente.
 - removê-la, imediatamente, para o serviço de saúde mais próximo.
 - administração imediata de glicose a 50% i.v.
- 14) **Mulher adulta, de 55 anos, assintomática, ao realizar exames de rotina, obteve resultado da glicemia de jejum de 147 mg/dL. Foi orientada a repetir o exame da glicemia e realizar exame de urina em uma semana, que revelaram glicemia de jejum = 138 mg/dL e glicosúria negativa. Ao exame físico apresenta-se com pressão arterial de 130 x 80 mmHg, índice de massa corporal (kg/m²) de 24,6 sendo o restante compatível com a normalidade. Não faz uso de qualquer medicação. Podemos dizer que**
- a paciente é diabética.
 - para confirmação do diagnóstico de diabetes melito, faz-se necessária a realização do teste de tolerância à glicose.
 - para confirmação do diagnóstico de diabetes melito, faz-se necessária a realização da hemoglobina glicosilada.
 - a paciente é portadora de intolerância à glicose.
- 15) **Paciente masculino, 53 anos, não tabagista, com pressão arterial sistólica não tratada entre 130 e 139 mmHg, apresenta colesterol total de 230 mg/dL e HDL colesterol de 65 mg/dL. A conduta para este caso, em relação aos níveis de colesterol deve ser**
- mudanças de estilo de vida (MEV) e orientação nutricional, com retorno em 6 meses.
 - MEV, orientação nutricional, ácidos graxos ômega 3 e retorno em 3 meses.
 - MEV, orientação nutricional, estatina oral e retorno em 3 meses.
 - MEV, orientação nutricional, fibrato e retorno em 3 meses.
- 16) **Paciente de 23 anos sofreu traumatismo de tórax e deu entrada no PS com afundamento do hemitórax esquerdo, movimentos respiratórios paradoxais, cianose intensa, sudorese e dispnéia. A conduta imediata é a**
- drenagem fechada do hemitórax afetado.
 - entubação e ventilação mecânica.
 - toracotomia exploradora.
 - dissecção de veia para infusão de volume.
- 17) **Paciente hipertenso, seguido há vários meses por você por essa condição, apresenta-se assintomático, porém com níveis pressóricos entre 190 x 130 e 196 x 124 mmHg, em várias medidas durante a consulta. Das condutas abaixo, a menos indicada seria**
- captopril oral.
 - nifedipina oral.
 - nifedipina sublingual.
 - clonidina oral.
- 18) **Gestante de 32 anos vem apresentando níveis pressóricos entre 160 x 100 mmHg e 164 x 102 mmHg. A opção menos adequada seria**
- iniciar tratamento medicamentoso com pindolol.
 - prescrever metildopa.
 - prescrever hidralazina por via oral.
 - iniciar, apenas, terapia não medicamentosa.
- 19) **Sobre a nefropatia diabética, é falso afirmar que**
- a microalbuminúria pode ser reduzida, nas fases precoces da doença, pelo estrito controle glicêmico.
 - o controle da pressão arterial pode retardar a progressão da doença.
 - sua primeira manifestação é a redução da filtração glomerular medida pelo clearance da creatinina.
 - o uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina pode retardar a progressão da doença, independentemente do controle pressórico.

- 31) Paciente portador de colecistite aguda apresenta-se com febre (< 40°C), taquicardia (136 bpm), leucocitose intensa (16.500 cél/mm³), pressão arterial mantida em torno de 110 x 60 mmHg, com uso de dopamina em dose alfa-adrenérgica, plaquetopenia e insuficiência renal aguda com necessidade dialítica. Tal quadro pode ser classificado como
- choque séptico.
 - disfunção de múltiplos órgãos e sistemas.
 - sepsis grave.
 - síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS).
- 32) As duas causas orgânicas mais comuns de dispepsia são:
- colecistopatia e câncer gástrico.
 - colecistopatia e úlcera péptica.
 - refluxo gastro-esofágico e úlcera péptica.
 - refluxo gastro-esofágico e câncer gástrico.
- 33) Em relação ao tratamento antimicrobiano da diarreia por *Shigella sp*, assinale V(verdadeiro) ou F (falso)
- O uso precoce de antibiótico não reduz a duração da febre e da diarreia.
 - A ciprofloxacina é opção terapêutica válida para antibioticoterapia.
 - Em adultos, quando há indicação, o antimicrobiano de escolha é a sulfametoxazol-tripetropim.
 - Em crianças pequenas, a azitromicina é opção terapêutica válida para antibioticoterapia.
- A seqüência correta, de cima para baixo, é
- V, V, V, V.
 - V, V, V, F.
 - F, F, F, F.
 - F, V, F, V.
- 34) Em relação à dengue, é falso afirmar que
- diante de um surto deve-se solicitar sorologia para todos os suspeitos.
 - meningococemia pode ser um diagnóstico diferencial da forma hemorrágica.
 - febre contínua, acima de 39°C, não é um dos sinais de alerta.
 - linfocitose é achado comum ao leucograma.
- 35) Sobre a insulino-terapia no diabetes mellitus é falso afirmar que
- não deve ser iniciada em associação com antidiabéticos orais.
 - em geral, não há contra-indicações médicas.
 - pode promover ganho de peso nos pacientes.
 - seu efeito adverso mais importante é a hipoglicemia.
- 36) Paciente masculino de 17 anos apresentou cerca de 4 dias após contato sexual, duas lesões ulceradas próximas à glândula, com fundo purulento e bordas "cortadas a pique". Observou-se adenopatia inguinal associada. O quadro sugere
- sífilis primária.
 - câncer mole.
 - granuloma inguinal.
 - linfogranuloma venéreo.
- 37) Observe as manifestações abaixo
- vasculite
 - plaquetopenia
 - pancreatite
 - miosite
- Em ordem de freqüência, da mais para a menos freqüente no lúpus eritematoso sistêmico, a ordem correta é
- II, IV, I e III.
 - III, II, IV e I.
 - I, II, III e IV.
 - IV, III, II e I.
- 38) Paciente de 38 anos, agricultor, tentou suicídio pela ingestão, há 3 horas, de um inseticida organofosforado. Apresenta, à avaliação clínica, ansiedade, tontura, tremores, náuseas seguidas de vômitos, sudorese, taquicardia e pressão arterial de 170 x 100 mmHg. A conduta mais adequada é:
- lavagem gástrica, hiperidratação, alcalinização da urina e atropinização.
 - lavagem gástrica, utilização de carvão ativado, hiperidratação, alcalinização da urina e atropinização.
 - lavagem gástrica, utilização de carvão ativado, hiperidratação, alcalinização da urina, atropinização e prescrição de Contrathion®.
 - lavagem gástrica, utilização de carvão ativado e prescrição de Contrathion®.
- 39) Em relação ao tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico, é falso afirmar
- agentes trombolíticos são efetivos e devem ser administrados nas primeiras 3 horas, a partir do aparecimento das manifestações clínicas.
 - a associação propranolol oral e furosemida venosa é o esquema terapêutico de escolha para o controle da pressão arterial.
 - a pressão arterial não deve ultrapassar 185 x 110 mmHg.
 - profilaxia de fenômenos tromboembólicos com heparina de baixo peso molecular ou em baixa dose deve ser recomendada.
- 40) Nestes acidentes ofídicos, a sintomatologia ocorre minutos após, em virtude do baixo peso molecular das neurotoxinas. O doente apresenta fácies miastênica, ptose palpebral bilateral e paralisia flácida dos membros. O quadro é um dos mais graves devido a elevada incidência de paralisia respiratória de instalação súbita. Trata-se de acidente
- crotálico.
 - elapídico.
 - botrópico.
 - laquéico.

CONHECIMENTOS GERAIS

- 41) No atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, a prioridade deve ser
- a realização de boletim de ocorrência.
 - a assistência médica.
 - a assistência psicológica.
 - a notificação do caso à autoridade sanitária.
- 42) Não é uma doença ou agravo de notificação compulsória, no estado de São Paulo,
- a histoplasmose.
 - a hipertermia maligna.
 - o acidente ofídico.
 - a intoxicação por agrotóxico.

- 43) Paciente de 46 anos foi resgatado, dois dias antes da internação, de edifício em chamas e evoluiu com cefaléia, tontura e dispnéia, juntamente com elevação dos níveis da carboxi-hemoglobina. O quadro se agravou progressivamente e há 3 horas passou o paciente a apresentar dor precordial intensa e elevação do segmento ST, vindo a falecer. No atestado de óbito, no item I, linha c (causa básica) e intervalo, devem constar, respectivamente,
- insuficiência coronariana crônica, indefinido.
 - infarto agudo do miocárdio, 3 horas.
 - intoxicação por monóxido de carbono, 2 dias.
 - insuficiência respiratória aguda, 3 dias.
- 44) De acordo com o novo Código de Ética Médica, é falso afirmar que
- deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde é vedado ao médico
 - fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, sem que seja autorizado por este ou por seu representante legal, é vedado ao médico.
 - impedir, por qualquer motivo que não seja de natureza técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos, é vedado ao médico.
 - intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, em situações distintas da terapia gênica, pode excepcionalmente ser permitido ao médico.
- 45) Tomando por base a Lei Orgânica do Município de Campinas, Seção II, da Saúde, pode-se afirmar que
- o Município assegurará acesso à educação e à informação sobre os métodos contraceptivos adequados ao planejamento familiar, respeitando as opções individuais.
 - aos conselhos locais de saúde, entre outras competências, cabe acompanhar e controlar o Fundo Municipal de Saúde.
 - ao Conselho Municipal de Saúde compete definir as prioridades de Saúde em cada unidade de Saúde.
 - a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, é permitida em situações de emergência.
- 46) De 2002 a 2006, os gastos do Ministério da Saúde com o financiamento da aquisição de medicamentos aumentaram em 123,9%, enquanto o aumento do gasto total do Ministério da Saúde foi de apenas 9,6% no mesmo período. Estes dados
- caracterizam inadequada definição de prioridades da gestão do SUS.
 - são compatíveis com o princípio da integralidade do SUS.
 - contrariam princípios fundamentais do SUS, como o da universalidade e igualdade.
 - não são compatíveis com os princípios de diretrizes do SUS, tratados na lei orgânica da Saúde, mas caracterizam avanço decorrente da participação popular.
- 47) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, o trecho: A atuação das equipes de saúde da família se baseia na _____, que trabalha com território definido e que fica responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adstrita a essa área. O agente comunitário de saúde pode acompanhar um número mínimo de 400 e máximo de 750 habitantes residentes em um (uma) _____
- área de abrangência, micro-área.
 - territorialização, distrito.
 - territorialização, área de abrangência.
 - distritalização, micro-área
- 48) Estão incluídas no campo de atuação do SUS, EXCETO:
- ações de saúde do trabalhador.
 - ações de vigilância sanitária
 - ações de vigilância nutricional e orientação alimentar.
 - ações de organização dos centros de controle de zoonoses.
- 49) Entre as políticas de Saúde no Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações. Entre as condições que caracterizam este programa, não se inclui
- a baixa cobertura vacinal contra a hepatite B.
 - a campanha nacional de vacinação, voltada, em cada ocasião, para diferentes faixas etárias.
 - a alta cobertura vacinal contra a poliomielite.
 - o estímulo à produção nacional de vacinas.
- 50) Sobre Educação em Saúde, é falso afirmar:
- A estratégia da educação permanente não se mostrou adequada para superar os problemas observados nas diferentes ações do SUS.
 - A formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação dos trabalhadores do SUS é responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
 - Uma das características da gestão da Educação na Saúde é o apoio às instâncias de preparação de profissionais da área da Saúde e a busca da integração dos setores da Saúde e da Educação para o fortalecimento das instituições formadoras, no interesse do SUS.
 - Uma das estratégias do Ministério da Saúde, na área da Educação na Saúde, é o desenvolvimento de redes colaborativas em articulação com as instituições de ensino e pesquisa do país.