

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS**

**Cód. AA23 – MÉDICO I**  
**CLÍNICO GERAL**

**CONHECIMENTOS BÁSICOS**

1. A causa mais freqüente de insuficiência renal aguda não oligúrica em nosso meio é a (o)
  - (A) choque hipovolêmico
  - (B) utilização de aminoglicosídeos
  - (C) glomerulonefrite pós-estreptocócica
  - (D) pielonefrite aguda
  - (E) obstrução urinária
2. Dos sinais abaixo discriminados, o mais precoce na evolução da nefropatia diabética é a (o)
  - (A) aumento da depuração (*clearance*) de creatinina
  - (B) proteinúria maciça
  - (C) hematúria microscópica
  - (D) diminuição da depuração (*clearance*) de creatinina
  - (E) elevação do potássio sérico
3. Entre as medidas abaixo, a que não tem efeito benéfico comprovado na progressão da nefropatia diabética é(são)
  - (A) a utilização de inibidores de enzima de conversão da angiotensina
  - (B) a redução da pressão arterial
  - (C) o controle estrito da glicemia, com obtenção de níveis normais
  - (D) a restrição do conteúdo protéico da dieta
  - (E) os utilizadores de antagonistas do receptor da angiotensina II
4. A doença glomerular que cursa predominantemente com hematúria recorrente ou hematúria microscópica, associando-se a episódios de disúria e dor lombar é a
  - (A) glomerulonefrite focal e segmentar
  - (B) glomerulonefrite de lesões mínimas
  - (C) nefropatia por IgA
  - (D) glomerulonefrite membranoproliferativa
  - (E) doença da membrana basal delgada
5. Entre as doenças em que se exige notificação compulsória em 24 horas, não se inclui
  - (A) dengue
  - (B) acidentes do trabalho
  - (C) doença meningocócica
  - (D) AIDS
  - (E) difteria

6. Na conduta inicial para o tratamento antimicrobiano empírico da pneumonia adquirida na comunidade, em paciente adulto de 40 anos de idade, a opção mais adequada é
- (A) ciprofloxacina
  - (B) penicilina G procaína
  - (C) cefalexina
  - (D) penicilina G benzatina
  - (E) amoxicilina
7. Na conduta inicial para o tratamento antimicrobiano empírico da pneumonia adquirida na comunidade, em paciente adulto com mais que 60 anos de idade, a opção mais adequada é
- (A) levofloxacina
  - (B) cefalexina
  - (C) penicilina G procaína
  - (D) amoxicilina
  - (E) clindamicina
8. No tratamento da crise asmática grave, a primeira medida deve ser
- (A) a prescrição de corticosteróides sistêmicos
  - (B) a prescrição de beta-2 agonistas por via inalatória, em altas doses
  - (C) a prescrição de aminofilina por via intravenosa
  - (D) a prescrição de corticosteróides inalatórios
  - (E) a prescrição de terbutalina por via subcutânea
9. Paciente asmático, com sintomas diurnos diariamente, sintomas noturnos mais que 5 vezes ao mês e variabilidade do pico de fluxo expiratório maior que 30%, deve ser classificado como portador de asma
- (A) persistente leve
  - (B) intermitente moderada
  - (C) intermitente
  - (D) persistente grave
  - (E) persistente moderada
10. Em relação ao aspectos clínicos da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é falso afirmar que
- (A) a mudança do aspecto da expectoração de mucóide para purulento, sugere infecção brônquica.
  - (B) a infecção brônquica é a principal causa de exacerbação.
  - (C) as alterações do exame físico são encontradas nas fases mais avançadas da doença, com predomínio do componente enfisematoso.
  - (D) os dados de história e exame físico são, em geral, insuficientes para distinguir entre doença estável e exacerbada (agudizada).
  - (E) tabagismo continua sendo considerado como a principal causa da DPOC.
11. O acompanhamento recomendado, baseado nas medidas iniciais de pressão arterial, em indivíduo adulto de 35 anos, com níveis tensionais de 140 x 95 mmHg é:
- (A) confirmar valores de PA em dois meses.
  - (B) iniciar tratamento em, no máximo, um mês.
  - (C) iniciar tratamento em, no máximo, uma semana.
  - (D) orientação e restrição dietética de sódio.
  - (E) iniciar tratamento imediato.
12. Um paciente com níveis tensionais de 135 x 88 mmHg é considerado, em relação à pressão arterial (PA), como:
- (A) normotenso
  - (B) portador de PA normal-alta
  - (C) portador de hipertensão arterial em estágio 1
  - (D) portador de hipertensão arterial diastólica isolada
  - (E) portador de hipertensão arterial lábil

13. A associação de exames complementares mais adequada para a triagem de hipertensão arterial de origem renal é
- (A) potássio sérico + creatinina sérica
  - (B) ultra-sonografia renal + creatinina sérica
  - (C) depuração da creatinina endógena + potássio sérico
  - (D) urina tipo I + potássio sérico
  - (E) urina tipo I + creatinina sérica
14. Na hipertensão arterial 2, sem complicações, em indivíduos da raça negra, a terapia medicamentosa
- (A) deve ser iniciada com beta-bloqueadores
  - (B) deve ser iniciada com inibidores da enzima de conversão da angiotensina
  - (C) deve ser iniciada com diuréticos tiazídicos
  - (D) não deve ser iniciada, antes de se tentar restrição de sódio da dieta.
  - (E) deve ser iniciada com nifedipina oral
15. Paciente hipertenso de 50 anos, que apresentava inicialmente níveis tensionais de 160 x 100 mmHg, iniciou tratamento com enalapril, na dose de 20 mg/dia. Após um mês, retornou ao médico, em bom estado geral, sem queixas, aferindo-se níveis tensionais de 150 x 95 mmHg. A melhor conduta deve ser
- (A) associar diurético tiazídico
  - (B) aumentar a dose de enalapril para 40 mg/dia
  - (C) substituir o medicamento por agente de outra classe farmacológica
  - (D) não alterar a prescrição e orientar retorno em um mês
  - (E) associar beta-bloqueador
16. Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, apresentou sinais de descompensação cardíaca de moderada intensidade. Procurou Unidade Básica de Saúde e foi medicado com Digoxina 0,25 mg/dia e Furosemida 40 mg/dia. Após 20 dias voltou para o retorno, queixando-se de palpitações. Ao ECG observaram-se extra-sístoles ventriculares polifocais, PR de 0,24 seg e ondas U proeminentes. O quadro é compatível com
- (A) piora da cardiopatia, desenvolvendo arritmia cardíaca.
  - (B) medicação insuficiente, com necessidade de vasodilatadores de pré e pós-carga.
  - (C) intoxicação digitálica, provavelmente por espoliação de potássio.
  - (D) hipercalcemia, desencadeando arritmia.
  - (E) insuficiência coronariana associada à cardiopatia prévia
17. Paciente de 55 anos, em consulta de rotina, em Unidade Básica de Saúde, apresentou glicemia de 130mg %. A medida mais correta é
- (A) realização de nova glicemia de jejum.
  - (B) introdução de hipoglicemia oral em pequenas doses.
  - (C) nenhuma, pois a glicemia observada é considerada normal para a idade.
  - (D) solicitação de glicosúria fracionada de 24 horas
  - (E) orientação dietética, com restrição completa de açúcar.
18. Paciente feminina diabética, com 60 anos de idade, faz uso de insulina NPH na dose 60 UI. pela manhã. Vem apresentando, no período entre 15 e 18 horas, sudorese fria e tonturas, que melhora após se alimentar. Sua glicemia de jejum mostra valores de 220 mg/dL. A conduta mais adequada deve ser
- (A) fracionar a dieta em 5 a 6 refeições por dia.
  - (B) realizar glicosúria fracionada
  - (C) reduzir a dose de insulina e insistir mais na dietoterapia.
  - (D) reduzir a dose de insulina e introduzir hipogliceminante oral.
  - (E) fracionar a dose de insulina

19. o tipo mais comum de crise epilética, que ocorre na população adulta é
- (A) ausência típica
  - (B) tônico-clônica
  - (C) acinética
  - (D) parcial benigna
  - (E) parcial complexa
20. Adolescente queixa-se de crises de cefaléia crônica pulsátil, de forte intensidade. Antecedendo a dor, sempre vê pontinhos luminosos móveis. O exame neurológico é normal e o EEG mostra inúmeras descargas epileptiformes em regiões posteriores que desaparecem à abertura ocular. Sua principal hipótese diagnóstica é a
- (A) migrânea com aura.
  - (B) cefaléia em clusters.
  - (C) cefaléia extracraniana
  - (D) epilepsia parcial complexa
  - (E) epilepsia parcial benigna.
21. São consideradas cefalosporinas da 1ª geração, exceto:
- (A) Cefaclor
  - (B) Cefazolina
  - (C) Cefalexina
  - (D) Cefadroxil
  - (E) Cefaloridina
22. Não costuma ser manifestação da intoxicação digitálica a (o)
- (A) taquicardia juncional
  - (B) bigeminismo
  - (C) taquicardia atrial com bloqueio variável
  - (D) bradicardia com aumento de PR
  - (E) parada sinusal
23. A sicose da barba é lesão de origem:
- (A) fúngica
  - (B) viral
  - (C) bacteriana
  - (D) ocupacional
  - (E) desconhecida
24. Paciente de 21 anos, masculino, apresenta congestão nasal e secreção retr nasal de ocorrência intermitente, várias vezes por ano, há vários anos. Há antecedentes pessoais e familiares negativos para asma, eczema e doenças alérgicas. Sua secreção nasal é negativa para eosinófilos e os testes cutâneos para poeira e mofo são negativos.
- No caso descrito, o diagnóstico mais provável é
- (A) rinite alérgica
  - (B) rinite vasomotora
  - (C) rinite irritativa
  - (D) inconclusivo, não havendo elementos para qualquer hipótese.
  - (E) rinite mucopurulenta
25. Em relação ao angioedema e à urticária é incorreto afirmar que
- (A) no angioedema urticariforme agudo os episódios de edemaciamento duram menos de 6 semanas
  - (B) a urticária é mais pruriginosa que o angioedema
  - (C) o angioedema em geral afeta mãos, pés, genitália e face
  - (D) o angioedema hereditário é uma doença não associada à urticária
  - (E) a urticária crônica freqüentemente tem origem alérgica

26. O agente de escolha na profilaxia das infecções por *P.carinii*, em pacientes infectados pelo HIV, é a(o):

- (A) dapsona
- (B) pirimetamida
- (C) suladiazina
- (D) associação sulfametoxazol-trimetropim
- (E) clindamicina

27. A lesão mais precocemente observada na sífilis secundária é a(o)

- (A) adenopatia
- (B) alopecia
- (C) exantema morbiliforme
- (D) presença de placas mucosas
- (E) lesão genital ulcerada

28. Em relação às características das dermatites de contato, é incorreto afirmar que

- (A) o quadro é invariavelmente eczematoso.
- (B) o prurido é um sintoma constante.
- (C) os quadros localizados na região das mãos estão, em geral, relacionados a fatores ocupacionais.
- (D) as reações por feito cumulativo crônico são as formas mais comuns de dermatite de contato irritativa.
- (E) após a melhora, pode haver nos locais atingidos quadro de retenção de sudoral.

29. Sobre os quadros de deficiências vitamínicas, é incorreto afirmar que:

- (A) a deficiência de vitamina C associa-se a hemorragias gengivais
- (B) a deficiência de tiamina pode desencadear quadro de descompensação cardíaca
- (C) a deficiência de piridoxina pode ser causa de linfopenia
- (D) a deficiência de vitamina D pode desencadear osteomalácia em adultos
- (E) a deficiência de vitamina B12 pode manifestar-se por hipertrofia de papilas linguais

30. O agente antidepressivo que, preferencialmente, não deve ser usado em pacientes hipertensos é a (o)

- (A) buspirona
- (B) sulpiride
- (C) mianserina
- (D) domperidona
- (E) sertralina

31. Entre os efeitos colaterais da ranitidina, droga bastante usada em casos de úlcera péptica, não se inclui

- (A) bradicardia
- (B) tonturas
- (C) hipertensão arterial
- (D) cefaléia
- (E) ginecomastia

32. Pode causar sintomas semelhantes à doença péptica a

- (A) amebíase.
- (B) strongiloidíase.
- (C) ancilostomíase.
- (D) ascaridíase.
- (E) oxiuríase.

- 33.** A hepatite A é contraída através da (do)
- (A) utilização de seringas contaminadas
  - (B) contato sexual.
  - (C) saliva
  - (D) água contaminada por fezes humanas.
  - (E) transfusão sanguínea.
- 34.** Os valores de colesterol total (mg/dL) e LDL colesterol (mg/dL) considerados ótimos são, respectivamente,
- (A) 200-239 e 100-129
  - (B) < 100 e < 50
  - (C) < 200 e < 100
  - (D) < 240 e > 60
  - (E) 200-239 e < 100
- 35.** Entre os medicamentos que podem causar dislipidemia secundária não se incluem
- (A) inibidores da enzima de conversão da angiotensina
  - (B) beta-bloqueadores
  - (C) corticosteróides
  - (D) anabolizantes
  - (E) diuréticos
- 36.** Em relação ao acidente vascular cerebral (AVC), é incorreto afirmar que
- (A) deve ser considerada uma emergência médica
  - (B) tomografia computadorizada de crânio deve ser realizada o mais rápido possível
  - (C) a hipertensão arterial é observada em mais de 50% dos casos na fase aguda
  - (D) drogas como o nitroprussiato de sódio e betabloqueadores, por via venosa, são contra-indicados para o controle pressórico na fase aguda
  - (E) quadros de AVC isquêmicos, em pacientes jovens, devem conduzir à investigação de arterites e malformações.
- 37.** Em relação ao transtorno do pânico, é falso afirmar que
- (A) os primeiros sintomas surgem subitamente.
  - (B) dificilmente se associa ao uso de álcool ou outras drogas.
  - (C) costuma progredir com o paciente evitando situações como ficar sozinho, congestionamento no trânsito, etc
  - (D) manifestações gastrintestinais fazem parte do quadro clínico
  - (E) pode evoluir para dependência completa de outras pessoas.
- 38.** Tem eficácia comprovada no tratamento da ansiedade social (fobia social)
- (A) paroxetina
  - (B) imipramina
  - (C) sertralina
  - (D) sertralina e paroxetina
  - (E) clomipramina
- 39.** Em relação à lombalgia mecânica comum (lombalgia idiopática), forma mais prevalente de dor lombar, é falso afirmar que
- (A) a maior parte dos casos se limita à região lombar e nádegas.
  - (B) raramente se irradia para a coxa.
  - (C) raramente ocorre pela manhã.
  - (D) os episódios dolorosos agudos geralmente duram de 3 a 4 dias.
  - (E) o episódio agudo, em geral, se acompanha de escoliose antálgica.

40. Em relação ao diagnóstico da insuficiência coronariana, é falso afirmar que
- (A) o ecocardiograma de esforço tem menor especificidade diagnóstica que o ECG de esforço
  - (B) dor precordial que surge rapidamente após o esforço e cessa, com o repouso dentro de 15 minutos, é compatível com o quadro de angina estável.
  - (C) a dor torácica "em aperto", com irradiação para os dentes é sugestiva de angina pectoris.
  - (D) pacientes com dor precordial típica de angina pectoris, há menos que dois meses, com três ou mais episódios por dia, sem relação com o esforço, podem ser classificados como portadores de angina instável.
  - (E) elevação > 2mv do segmento ST durante o ECG de esforço tem baixa sensibilidade e elevada especificidade para o diagnóstico

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

41. Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde, o mais enfatizado no projeto Paidéia de Saúde da Família, no município de Campinas é o da (do)
- (A) integralidade da assistência
  - (B) direito à informação
  - (C) universalidade de acesso
  - (D) descentralização político-administrativa
  - (E) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades
42. Uma das diretrizes do projeto Paidéia de Saúde da Família, no município de Campinas é o da Clínica Ampliada. As características que definem essa clínica são:
- (A) todo profissional médico que atua no programa de Saúde da família, tem de exercer a clínica integral do paciente.
  - (B) todo profissional de saúde deve estar preparado para o atendimento inicial do paciente.
  - (C) todo profissional de saúde realiza clínica, havendo a clínica do médico, do enfermeiro, da nutricionista, etc
  - (D) o atendimento ao paciente deve se pautar, primordialmente, pela prevenção de agravos à saúde
  - (E) o trabalho em equipe deve ter por objetivo o diagnóstico completo o mais breve possível
43. Entre os objetivos da Clínica Ampliada, não se inclui
- (A) aumentar o coeficiente de autonomia dos pacientes, das famílias e da comunidade
  - (B) combate à medicalização
  - (C) reduzir a dependência das pessoas dos serviços de saúde
  - (D) reduzir a dependência das pessoas dos profissionais de saúde
  - (E) diminuir o coeficiente de autocuidado dos pacientes e das famílias.
44. O trabalho em equipe e a ampliação das ações de saúde coletiva, potencialmente, transformam o modelo assistencial através
- (A) da troca de conhecimentos entre os diferentes profissionais, que *per se* é um processo de educação continuada
  - (B) do estímulo cada vez maior às ações preventivas
  - (C) da hierarquização dos riscos de cada pessoa ou família
  - (D) do resgate da indissociabilidade dos fatores biológicos, subjetivos e sociais
  - (E) de todas as alternativas acima.

45. Com respeito à educação em saúde como forma de intervenção sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, é falso afirmar que
- (A) discute o processo de trabalho e sua relação com a saúde e o acesso aos bens necessários à manutenção da saúde
  - (B) tem por objetivo um processo de tomada de consciência acerca do papel da força de trabalho no processo produtivo e das condições necessárias à sua produção e reprodução
  - (C) pressupõe o caráter social da distribuição das doenças, cuja alteração é independente de mudanças estruturais da sociedade
  - (D) constitui-se a partir das atividades que visem conscientizar a população para ações de cidadania
  - (E) suas virtudes consistem na mobilização popular para ações transformadoras da realidade em que estão inseridas e da sociedade como um todo.
46. Sobre a divisão de competências nas matérias dispostas na Lei Orgânica da Saúde:
- I. Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade
  - II. Planejar,organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
  - III. Identificar estabelecimentos hospitalares de referência
  - IV. Executar serviços de vigilância epidemiológica
- Compete à esfera municipal
- (A) II e III
  - (B) II e IV
  - (C) I e II
  - (D) II
  - (E) I,II, III e IV
47. Dentre as principais propostas da XI Conferência Nacional de Saúde, não se inclui
- (A) apoiar incondicionalmente a efetivação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, voltada para o fim dos manicômios,
  - (B) reestruturar e aumentar os investimentos em recursos humanos nas Secretarias Estaduais de Saúde para possibilitar a realização de serviços fins
  - (C) que os Conselhos de Saúde e de Educação criem critérios rígidos que regulem a criação de novas instituições formadoras, a abertura de cursos e ampliação de vagas na área de saúde
  - (D) fortalecer o papel da rede de serviços filantrópicos na atenção primária e da participação popular na gestão desses serviços.
  - (E) estimular instrumentos de articulação e ampliação de espaços de controle social
48. No Brasil, como um todo, o Programa de Atenção Básica à Saúde é uma política que pretende
- (A) levar em conta as necessidades e o uso racional de recursos de uma localidade
  - (B) atingir áreas subdesenvolvidas e carentes em recursos
  - (C) fundamentalmente economizar recursos financeiros
  - (D) utilizar pessoal leigo para atender usuários que não têm acesso ao sistema de saúde
  - (E) estimular o pronto atendimento de urgências médicas por pessoal leigo sob supervisão
49. Em relação à guarda do prontuário médico, é falso afirmar que
- (A) tem o médico o direito da guarda do prontuário do paciente.
  - (B) em determinados casos, na esfera judicial, o médico é obrigado a entregar o prontuário do paciente à autoridade solicitante
  - (C) o prontuário pertence ao paciente.
  - (D) em casos de pedido judicial, o médico deve informar unicamente o que ele achar relevante para esclarecimento do caso.
  - (E) o paciente tem assegurada a disponibilidade permanente das informações.



**50.** Em relação ao atestado e boletim médico, não é vedado ao médico

- (A) utilizar-se de formulários de instituição pública para atestar fatos verificados fora da mesma.
- (B) deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência
- (C) atestar óbito, quando não tenha verificado pessoalmente ou prestado assistência ao paciente.
- (D) deixar de atestar atos médico executados, quando solicitado pelo paciente
- (E) elaborar ou divulgar boletim médico que contenha o diagnóstico do paciente, com seu consentimento ou de seus familiares.