



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**CONCURSO PÚBLICO – MÉDICOS – EDITAL Nº 005/2009**  
**NÍVEL SUPERIOR**  
**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**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](http://www.ibfc.org.br).
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

**Boa Prova!**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

- 1) **Entre os determinantes sociais da saúde da criança, é pouco relevante o que segue:**
  - a) escolaridade materna.
  - b) condições de moradia.
  - c) ter freqüentado a escola antes do início do ensino fundamental.
  - d) estrutura da família.

- 2) **A Organização Mundial da Saúde define desnutrição energético-protéica como uma gama de condições patológicas que aparece por deficiência de aporte, transporte ou utilização de nutrientes (principalmente de energia e proteínas) associadas quase sempre a infecções, ocorrendo com maior freqüência em lactentes e pré-escolares. É INCORRETO afirmar:**
  - a) Pesquisas recentes indicam que crianças urbanas sofrem precocemente de retardo de crescimento, por causa do desmame e suplementação alimentar precoce;
  - b) A urbanização, resultante da migração em países desenvolvidos, pode ser responsabilizada pela desnutrição - protéico-energética dessas crianças;
  - c) A combinação entre pobreza, superpopulação, problemas ambientais, infecções gastrointestinais, instabilidade social está associada com a alta prevalência de desnutrição – protéico – energética;
  - d) Estatísticas oficiais apontam para o Nordeste do Brasil como a região mais atingida pela deficiência nutricional, porém o Sul também apresenta casos de crianças menores de 5 anos desnutridas.
- 3) **Um dos indicadores que permite estudar os fatores causais da desnutrição é**
  - a) a mortalidade infantil.
  - b) a antropometria.
  - c) os inquéritos alimentares.
  - d) a morbidade infantil.
- 4) **Os melhores indicadores de saúde para avaliar o estado nutricional de uma comunidade são as taxas de mortalidade**
  - a) pré-escolar e por gastroenterites.
  - b) por sarampo e por desnutrição.
  - c) por diarreia e por desnutrição.
  - d) por gastroenterites e por anemia ferropriva.
- 5) **Um agente comunitário de saúde lhe informa que observou em uma residência o hábito de comer carne de porco mal cozida. Os habitantes dessa residência devem ser informados que têm risco aumentado de contraírem**
  - a) teníase e toxoplasmose.
  - b) cisticercose e teníase.
  - c) cisticercose e toxoplasmose.
  - d) hidatidose e salmonelose.
- 6) **Em uma família da sua localidade há duas crianças, uma de sete e outra de 12 anos de idade que nunca foram vacinadas. Em sua opinião essas crianças devem receber as vacinas:**
  - a) DTP (difteria, tétano e coqueluche), BCG, hepatite B e tríplice viral.
  - b) dupla adulto, BCG, contra a hepatite B, tríplice viral e contra a poliomielite.
  - c) DTP, BCG e hepatite B.
  - d) dupla adulto, febre amarela, contra o rotavírus, anti-influenza e Sabin..

- 7) Durante uma campanha de vacinação em sua localidade, observa-se que um indivíduo de 67 anos que passa cinco dias da semana em uma casa de repouso apresenta em sua carteira apenas o registro de vacinação contra a hepatite B e tuberculose. Para esse indivíduo, além da vacina contra a influenza, a melhor opção, entre as abaixo seria indicar o uso das vacinas
- dupla adulto, triplice viral e contra *Haemophilus influenzae*.
  - antitetânica e contra *Haemophilus influenzae*.
  - anti-pneumocócica e dupla adulto.
  - antitetânica, triplice viral e antipneumocócica.
- 8) Gestante, 25 anos, primigesta nulípara, gestação de 33 semanas, em consulta de pré-natal apresentou: ganho de peso superior a 500 g em uma semana, pressão arterial de 140 / 90 mmHg e edema ++. Diante deste quadro deve-se
- orientar os sinais de alerta.
  - marcar retorno semanal.
  - introduzir medicamento anti-hipertensivo.
  - referir ao pré-natal de alto risco.
- 9) Os principais grupos afetados pela anemia ferropriva são
- gestantes e pré-escolares.
  - gestantes e idosos.
  - idosos e pré-escolares.
  - lactantes e idosos.
- 10) Descarta(m) ferrodeficiência
- saturação da transferrina maior que 25%.
  - ferritina sérica dentro dos limites normais.
  - ferro sérico dentro dos limites normais.
  - valores de hemoglobina maiores que 10 g/dL.
- 11) O quadro clínico de diarreia recidivante (3 a 4 evacuações diárias de fezes líquidas, sem sangue), dores epigástricas, anorexia e náuseas, está mais frequentemente associado à
- giardíase.
  - estrongiloidíase.
  - ascaridíase.
  - amebíase.
- 12) São parasitoses associadas ao hábito de andar descalço:
- ancilostomíase e giardíase.
  - ancilostomíase e estrongiloidíase.
  - ancilostomíase, giardíase e ascaridíase.
  - ascaridíase e oxiúriase.
- 13) Em relação à apresentação clínica e ao diagnóstico da tuberculose, é **incorreto** afirmar que
- doença extrapulmonar ocorre em cerca de 15% dos casos.
  - 50 a 60% dos pacientes com tuberculose pulmonar ativa irão apresentar baciloscopia de escarro positiva.
  - o teste cutâneo da tuberculina é falso negativo em cerca de 10% dos casos.
  - paciente com duas ou mais baciloscopias negativas e com cultura positiva pode ser considerado como caso confirmado.
- 14) Em relação aos aspectos epidemiológicos da tuberculose, é **falso** afirmar que
- nas áreas de grande prevalência de infecção pelo HIV há aumento progressivo do número de casos, com aumento correspondente da letalidade.
  - por fonte de infecção entende-se qualquer indivíduo capaz de transmitir a tuberculose.
  - essa doença não apresenta variações cíclicas ou sazonais bem definidas.
  - casos notificados de tuberculose são cada vez mais raros em países desenvolvidos.
- 15) Não deve ser esperado em um quadro de faringite estreptocócica o que segue:
- febre.
  - linfonodos cervicais dolorosos.
  - perda da voz.
  - dor à deglutição.
- 16) Para quadro de pneumonia adquirida na comunidade, em adulto jovem, com febre de até 38,5°C e discreto acometimento do estado geral, é mais adequado o uso de
- levofloxacina.
  - azitromicina oral.
  - cefalexina.
  - amoxicilina.
- 17) A queda é o tipo de acidente mais freqüente em idosos. Entre fatores associados ao risco de queda não se inclui
- uso de diazepínicos.
  - camas muito baixas.
  - armários muito altos.
  - presença de lâmpadas noturnas.
- 18) São sinais e sintomas clássicos da dengue, EXCETO
- hepatomegalia dolorosa.
  - dor retroorbitária.
  - artralgia.
  - prostração.
- 19) Em relação ao quadro clínico da leptospirose, é **falso** afirmar que
- as manifestações iniciais são *febre alta* de início súbito, sensação de mal estar, dor de cabeça constante e acentuada, dor muscular intensa, cansaço e calafrios.
  - dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia são freqüentes, podendo levar à desidratação.
  - a maioria das pessoas infectadas apresenta manifestações intensas e grave.
  - é comum que os olhos fiquem acentuadamente avermelhados (hiperemia conjuntival) e alguns doentes podem apresentar tosse e faringite.
- 20) No tratamento da febre reumática e cardiopatia reumática crônica o regime de profilaxia secundária proposto e recomendado pela Organização Mundial de Saúde desde 1988, para áreas onde esta doença tem alta prevalência é
- penicilina benzatina em aplicações com intervalos de 15 dias.
  - penicilina benzatina em aplicações com intervalos de 28 dias.
  - penicilina benzatina em aplicações com intervalos de 21 dias.
  - penicilina oral em doses diárias.
- 21) Sobre o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, é **falso** afirmar que
- a maioria das pessoas infectadas desenvolverá anticorpos anti-HIV, até 6 a 12 semanas após a exposição ao vírus.
  - o resultado negativo quase sempre significa ausência de infecção.
  - o resultado positivo do teste por ELISA, mesmo em assintomáticos, significa que o paciente está infectado e é um transmissor em potencial.
  - antes da realização dos testes, são mandatórias a obtenção de informações clínicas e aquelas relacionadas à possível infecção.

- 22) Entre adolescentes e adultos jovens, a principal causa de hipertensão arterial é
- endócrina.
  - essencial.
  - renal.
  - renovascular.
- 23) Paciente de 70 anos mediu a pressão arterial durante uma campanha de prevenção de câncer prostático, sendo aferidos níveis de 150 x 88 mmHg. Foi orientado a procurar um médico e, durante a consulta, foram aferidos três valores de pressão arterial: 144 x 92, 142 x 94 e 150 x 90 mmHg. O paciente se apresenta bem clinicamente e não é diabético. A melhor opção seria
- apenas repetir as medidas de consultório, após 6 meses.
  - introduzir dieta hipossódica.
  - introduzir medicação, preferencialmente um diurético.
  - solicitar monitorização ambulatorial da pressão arterial.
- 24) De acordo com as diretrizes brasileiras, um indivíduo adulto maior de 18 anos é considerado como tendo pressão arterial normal se sua pressão é menor que
- 130 x 85 mmHg.
  - 140 x 90 mmHg.
  - 160 x 105 mmHg.
  - 150 x 95 mmHg.
- 25) Analise os exames abaixo. O menos útil na avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial é a (o)
- sódio plasmático.
  - análise de urina.
  - potássio plasmático.
  - creatinina plasmática.
- 26) Analise as medicações abaixo. A menos indicada para a terapia inicial de um paciente com hipertensão arterial estágio 1 em um paciente idoso é a (o)
- hidroclorotiazida.
  - metildopa.
  - captopril.
  - amlodipina.
- 27) A localidade em que você atua apresenta prevalência excessivamente alta de hipertensão arterial. Com o objetivo de prevenir essa doença e reduzir sua prevalência das estratégias abaixo aquela com maior potencial de resultados positivos seria o combate
- ao estresse psíquico.
  - ao tabagismo.
  - à obesidade.
  - ao sedentarismo.
- 28) Você é convidado a participar de uma campanha de prevenção e diagnóstico precoce da doença renal crônica. Dos conjuntos de exames abaixo, o mais adequados para detectar a doença renal em uma comunidade é
- uréia e creatinina.
  - proteinúria e depuração da creatinina de 24 horas.
  - urina I e urinocultura.
  - urina I e creatinina sérica.
- 29) Chama-lhe a atenção a quantidade de pacientes diabéticos atendidos pela equipe de saúde da família de sua localidade. Visando a prevenção primária e com base nos resultados disponíveis, seriam estratégias adequadas
- combater o estresse psíquico e rastrear os níveis glicêmicos da população.
  - combater o tabagismo e o estresse psíquico.
  - combater o alcoolismo e praticar exercícios físicos.
  - reduzir o consumo calórico e praticar exercícios físicos.
- 30) Sobre a depressão, analise as sentenças abaixo:
- O uso de inibidores da receptação da serotonina está associado com maior índice de abandono de tratamento comparado com os tricíclicos.
  - Os diferentes antidepressivos têm eficácia semelhante para a maioria dos pacientes deprimidos.
  - Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas.
  - A prevalência de depressão é 2 a 3 vezes mais freqüente em mulheres do que em homens.
  - O tratamento antidepressivo de continuação por 6 meses não reduz o risco de recaída.
- São corretas
- I,II,III, IV e V.
  - I e V apenas.
  - II, IV e V apenas.
  - II,III e IV apenas.
- 31) Sobre a contracepção na adolescência, é incorreto afirmar que
- aumento do apetite é efeito colateral relacionado aos estrógenos contidos nos anticoncepcionais orais.
  - cerca de metade dos casos de gestação na adolescência ocorre nos primeiros seis meses de vida sexual ativa.
  - se em relação à atividade sexual, ocorre por parte da paciente opção pela abstinência, o médico deve estimular essa decisão.
  - os anticoncepcionais orais são o método de escolha para as adolescentes sexualmente ativas, que freqüentemente têm relações sexuais não planejadas.
- 32) FSGP, 29 anos, história de um aborto anterior, altura uterina de 32 cm, escava pélvica preenchida por pólo arredondado, liso e endurecido, foco no quadrante inferior esquerdo materno, freqüência cardíaca fetal de 160 batimentos/min. Com estes dados, o diagnóstico obstétrico é
- secundigesta, primípara, feto vivo, longitudinal, pélvico, dorso à esquerda.
  - secundigesta, nulípara, feto vivo, longitudinal, cefálico, dorso à esquerda.
  - secundigesta, nulípara, feto vivo, transverso, cefálico, dorso à direita.
  - primigesta, nulípara, feto vivo, longitudinal, cefálico, dorso à direita.
- 33) Os sintomas da vulvovaginite por tricomonas pioram após a(o)
- estrogenioterapia.
  - gravidez.
  - menstruação.
  - uso de substâncias acidificantes na vagina.

34) São sintomas de abstinência da maconha todos os abaixo descritos, **exceto**

- a) irritabilidade.
- b) redução do apetite.
- c) cefaléia.
- d) sonolência.

35) Quanto ao tratamento medicamentoso do diabetes tipo 2, **é falso afirmar:**

- a) O tratamento medicamentoso do diabetes tipo 2 deve ser iniciado quando as recomendações nutricionais e de atividade física não forem eficazes para manter os níveis de HbA1c inferiores a 7% em aderentes às orientações.
- b) As sulfaniluréias e a metformina estão entre as drogas que devem ser consideradas como de primeira escolha para iniciar o tratamento medicamentoso de pacientes com diabetes tipo 2.
- c) A ascarbose é o hipoglicemiante associado à maior adesão terapêutica, com maior porcentagem de casos que se mantêm usando o medicamento após 1 ano da sua prescrição inicial.
- d) A metformina é o hipoglicemiante de escolha para diabéticos obesos.

36) Quanto ao tratamento medicamentoso do diabetes tipo 2, **é verdadeiro afirmar:**

- a) A ascarbose não é droga que possa ser considerada eficaz e segura em diabéticos idosos.
- b) As sulfoniluréias devem permanecer como a de escolha para pacientes com diabetes tipo 2 e sinais clínicos de deficiência insulínica.
- c) Quando deixa de haver resposta ao uso isolado de um antidiabético oral, a melhor opção é a associação do mesmo medicamento com doses baixas de insulina NPH.
- d) a insulino terapia em diabéticos do tipo 2 está associada a maior risco de hipoglicemia e menor risco de ganho de peso.

37) Você pretende implantar um programa de detecção precoce do câncer de mama. Das recomendações abaixo,  **você não indicaria**

- a) realização da primeira mamografia aos 35 anos de idade.
- b) exame físico por médico ou enfermeiro a partir dos 30 anos de idade.
- c) mamografia anual, depois dos 40 anos de idade.
- d) auto-exame das mamas, mensal, a partir dos 40 anos de idade.

38) Há doenças em que o trabalho é fator contributivo, mas não necessário. Entre elas, **não se inclui o que segue**

- a) silicose.
- b) doenças do aparelho locomotor.
- c) varizes de membros inferiores.
- d) hipertensão arterial.

39) Você atende um paciente do sexo masculino, com 60 anos, hipertensão crônica, pouco aderente à medicação que apresenta mal estar e calor. Ao exame clínico a pressão arterial de 184 x 124 mmHg, que se mantém em repetidas medidas. Não há outros dados relevantes ao exame físico. Para esse caso  **você indicaria**

- a) furosemida por via venosa.
- b) captopril por via oral.
- c) nifedipina por via sublingual.
- d) propranolol por via oral.

40) Você é chamado para avaliar um paciente de 68 anos, internado com hipótese diagnóstica de intoxicação alimentar. O mesmo apresenta níveis pressóricos de 70x 50mmHg, frequência cardíaca de 124 bpm e frequência respiratória de 22 mrpm. Tem antecedente de infarto do miocárdio há cerca de dois anos. Sua conduta inicial seria

- a) hidratação com solução cristalóide, por acesso venoso obtido por cateter de subclávia, tomando-se por base a pressão venosa central.
- b) hidratação vigorosa, com solução cristalóide, por acesso venoso periférico.
- c) solicitação de eletrocardiograma e enzimas musculares e, não havendo sinais de isquemia coronariana aguda, hidratação vigorosa com solução cristalóide por acesso venoso periférico.
- d) solicitação de eletrocardiograma e enzimas musculares e, não havendo sinais de isquemia coronariana aguda, hidratação vigorosa com solução cristalóide por acesso obtido por flebotomia.

## CONHECIMENTOS GERAIS

41) No atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, a prioridade deve ser

- a) a realização de boletim de ocorrência.
- b) a assistência médica.
- c) a assistência psicológica.
- d) a notificação do caso à autoridade sanitária.

42) Não é uma doença ou agravo de notificação compulsória, no estado de São Paulo,

- a) a histoplasmose.
- b) a hipertermia maligna.
- c) o acidente ofídico.
- d) 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,

- a) insuficiência coronariana crônica, indefinido.
- b) infarto agudo do miocárdio, 3 horas.
- c) intoxicação por monóxido de carbono, 2 dias.
- d) insuficiência respiratória aguda, 3 dias.

44) De acordo com o novo Código de Ética Médica, **é falso afirmar que**

- a) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde é vedado ao médico.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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**

- a) o Município assegurará acesso à educação e à informação sobre os métodos contraceptivos adequados ao planejamento familiar, respeitando as opções individuais.
- b) aos conselhos locais de saúde, entre outras competências, cabe acompanhar e controlar o Fundo Municipal de Saúde.
- c) ao Conselho Municipal de Saúde compete definir as prioridades de Saúde em cada unidade de Saúde.
- d) 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**

- a) caracterizam inadequada definição de prioridades da gestão do SUS.
- b) são compatíveis com o princípio da integralidade do SUS.
- c) contrariam princípios fundamentais do SUS, como o da universalidade e igualdade.
- d) 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) \_\_\_\_\_**

- a) área de abrangência, micro-área.
- b) territorialização, distrito.
- c) territorialização, área de abrangência.
- d) distritalização, micro-área.

**48) Estão incluídas no campo de atuação do SUS, EXCETO:**

- a) ações de saúde do trabalhador.
- b) ações de vigilância sanitária.
- c) ações de vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) 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) a baixa cobertura vacinal contra a hepatite B.
- b) a campanha nacional de vacinação, voltada, em cada ocasião, para diferentes faixas etárias.
- c) a alta cobertura vacinal contra a poliomielite.
- d) o estímulo à produção nacional de vacinas.

**50) Sobre Educação em Saúde, é falso afirmar:**

- a) A estratégia da educação permanente não se mostrou adequada para superar os problemas observados nas diferentes ações do SUS.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.