



SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

CONCURSO PÚBLICO - EDITAL N.º 01/2009

NÍVEL SUPERIOR

MÉDICO GENERALISTA

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 4 (quatro) páginas numeradas sequencialmente, contendo 40 (quarenta) questões correspondentes à seguinte disciplina: Conhecimento Específico (40 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 4 (quatro) horas 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. O candidato somente poderá levar o caderno de prova após transcorridas 3 (três) horas do início da prova.
- IX. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- X. Transcreva as respostas das questões dissertativas, com caneta azul ou preta, para o cartão de respostas.
- XI. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- XII. 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.
- XIII. 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.
- XIV. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 1) **O principal método de trabalho, investigação e fundamentação de ações de saúde coletiva é o**
 - a) demográfico
 - b) epidemiológico
 - c) clínico
 - d) descritivo
- 2) **Em relação ao uso de diuréticos para o tratamento da disfunção cardíaca, podemos afirmar que:**
 - a) os diuréticos tiazídicos são o grupo de escolha na insuficiência cardíaca leve.
 - b) os diuréticos de alça têm potência semelhante aos tiazídicos.
 - c) a furosemida é a droga de escolha na insuficiência cardíaca moderada.
 - d) a furosemida tem pouca ação quando há queda da filtração glomerular.
- 3) **Acerca do tratamento da insuficiência cardíaca, analise as frases abaixo e assinale V(verdadeiro) ou F (falso)**
 - () Recomenda-se o tratamento profilático com vacina contra a gripe e pneumonia nos pacientes com IC avançada.
 - () Atualmente, o repouso de longa duração no leito, como recomendado há décadas, não é mais indicado, a não ser nos casos de IC grave.
 - () Uma dieta com 2g/dia de cloreto de sódio é indicada para a maioria dos pacientes, não devendo ser restrita aos casos mais graves.
 - () A ingestão de líquidos é liberada de acordo com as necessidades do paciente, devendo, no entanto, ser evitado o excesso ou a escassez.

A sequência correta, de cima para baixo, é

 - a) F, F, F e F
 - b) V, V, V e V
 - c) V, F, V e F
 - d) V, V, F e V
- 4) **Em relação à fase aguda do infarto do miocárdio, é incorreto afirmar que**
 - a) a maior parte dos óbitos ocorre na 1ª hora.
 - b) a internação em unidades coronarianas não altera a mortalidade precoce.
 - c) a principal causa de óbito é a fibrilação ventricular.
 - d) a administração de trombolíticos antes da hospitalização, utilizados nos primeiros 90 minutos, melhora o prognóstico.
- 5) **Quanto ao papel do eletrocardiograma no diagnóstico diferencial da dor torácica, é incorreto afirmar que**
 - a) a sensibilidade do ECG aumenta para cerca de 70 a 75% quando se utilizam ECG seriados a cada 3-4 horas, nas primeiras 12 horas após a admissão.
 - b) um ECG absolutamente normal é muitas vezes encontrado em que se apresentam com dor torácica na sala de emergência. A incidência de síndrome coronariana aguda nesses pacientes é de cerca de 5%.
 - c) a sensibilidade do ECG inicial para infarto agudo do miocárdio varia de 45% a 60% quando se utiliza o supradesnivelamento do segmento ST como critério diagnóstico.
 - d) o ECG nunca deve ser o único exame complementar utilizado para confirmar ou afastar o diagnóstico.

Boa Prova!

- 6) **A arritmia cardíaca mais comum associada a hipertensão arterial sistêmica é a (o)**
- flutter atrial
 - fibrilação atrial
 - taquicardia paroxística supraventricular
 - extrasístoles ventriculares
- 7) **Considerando-se as oclusões arteriais agudas, podemos afirmar que**
- nas oclusões poplíteas súbitas, o pulso distal pode ser palpável por enchimento pelas colaterais.
 - na trombose arterial a intensidade dos sinais e sintomas independe da extensão da oclusão do vaso.
 - a causa mais comum de embolia arterial é a fibrilação atrial.
 - esses quadros são muito frequentes na tromboarterite obliterante, e as oclusões graduais constituem a exceção.
- 8) **Entre as manifestações clínicas da trombose venosa profunda, que se seguem, a menos frequente é**
- sinal de Homans
 - aumento da consistência muscular
 - dor à palpação muscular
 - edema
- 9) **Em relação à incidência e prevalência da hipertensão arterial, é incorreto afirmar que**
- a prevalência de hipertensão arterial sistólica isolada aumenta com a idade.
 - na faixa etária entre 18 e 30 anos, hipertensão arterial secundária é mais prevalente que a essencial.
 - a prevalência de hipertensão arterial aumenta com a idade.
 - mulheres negras têm maior prevalência de hipertensão arterial que as brancas.
- 10) **Em gestante com 30 anos de idade, branca e hipertensa, com níveis tensionais entre 145 x 90 e 155 x 100 mmHg, com exames laboratoriais dentro dos limites de normalidade, não deve ser indicado o uso de**
- metildopa.
 - pindolol.
 - verapamil
 - ramipril
- 11) **Um exame complementar dispensável na avaliação inicial de um paciente hipertenso é a (o)**
- creatinina
 - urografia excretora
 - urina I
 - potássio
- 12) **Paciente diabética insulino-dependente, em uso de captopril para tratamento de hipertensão arterial sistêmica, apresenta em consulta de retorno PA=120x85 mmHg, referindo como única queixa tosse seca persistente que atribui ao uso do medicamento. No caso, a melhor conduta é**
- substituir o captopril por losartan
 - substituir o captopril por atenolol
 - substituir o captopril por ramipril
 - manter a conduta, com prescrição de sintomáticos para a tosse
- 13) **Paciente feminina de 67 anos refere ter medido sua "pressão" no Centro de Saúde, sendo aferidos valores de 160 x 100 mmHg e aconselhada a procurar um médico. Dois dias depois, durante consulta médica, observaram-se níveis tensionais de 155 x 95 mmHg, sendo orientada a realizar três novas medidas em dias diferentes, as quais acusaram respectivamente valores de 150 x 95 mmHg; 140 x 90 mmHg e 145 x 95 mmHg. O restante do exame físico geral e especial mostrou-se normal. O presente caso pode ser classificado como:**
- hipertensão arterial estágio 1 (leve)
 - hipertensão arterial lábil
 - hipertensão arterial estágio 2 (moderada)
 - condição normal, quanto aos níveis de pressão arterial
- 14) **Quando a reposição volêmica não é suficiente para normalizar a pressão arterial e a perfusão, no paciente séptico deve ser sempre iniciada a terapêutica com agentes vasopressores. Em relação a essa afirmação podemos dizer que**
- a frase é verdadeira, porém não há nenhuma indicação para o uso de noradrenalina
 - a frase é falsa, havendo atualmente evidências, que o uso de vasopressores se associa a maior risco de óbito, nesses pacientes.
 - A frase é correta, porém dentre os vasopressores apenas a dopamina tem indicação justificada cientificamente.
 - a frase é correta e os agentes a serem selecionados podem ser a dopamina, a noradrenalina e a dobutamina
- 15) **Sobre a hemoptise podemos afirmar que**
- sua causa mais comum é o carcinoma pulmonar primário.
 - é rara no carcinoma metastático do pulmão.
 - casos recorrentes em jovem assintomático sugerem broquiectasia.
 - aproximadamente 30% dos casos não são definidos quanto à causa.
- 16) **Jovem de 19 anos, com quadro gripal não resolvido há 10 dias, refere há 1 dia, piora do estado geral, dor muscular, tosse com pouca expectoração e dor torácica ventilatório-dependente. Refere febre não medida. À ausculta pulmonar revela estertores crepitantes localizados na base do hemitórax esquerdo. Você solicita radiografia de tórax, mas é informado que o aparelho de raios X estará em condições de uso apenas no dia seguinte. Sua conduta deve ser**
- prescrição de Azitromicina oral
 - prescrição de Penicilina G procaína i.m.
 - prescrição de anti-inflamatórios e realização de radiografia em outro Serviço.
 - prescrição de antitérmico e realização de radiografia no dia seguinte
- 17) **Sobre a hepatite C, é incorreto afirmar que:**
- há grande potencial de cronificação
 - os níveis de gamaGT são úteis para o seguimento clínico
 - a icterícia é manifestação freqüente
 - em passado recente era causada frequentemente por transfusão de hemoderivados

- 18) Em relação ao antiparasitário mebendazol, é incorreto afirmar que
- a quase total ausência de absorção explica sua inocuidade.
 - não atua sobre formas larvárias de nenhum parasita.
 - seu espectro de ação permite seu uso na ascariase.
 - seu espectro de ação permite seu uso na teníase.
- 19) Na pancreatite crônica, é incorreto afirmar que
- a dor piora progressivamente com a evolução da doença e diminuição da função pancreática.
 - a dor é um sintoma frequente e inicial.
 - em média 10% dos pacientes com pancreatite crônica podem não apresentar dor.
 - a esteatorréia é um sintoma tardio no curso da pancreatite crônica.
- 20) Os anovulatórios devem ser evitados em várias situações clínicas, entre as quais não se inclui a
- hepatopatia
 - hipertensão arterial
 - história prévia de trombose venosa
 - história de glomerulonefrite difusa aguda na infância
- 21) A percentagem de pacientes com insuficiência renal aguda que apresentam volume urinário normal é
- de aproximadamente 50%
 - nula
 - menor que 10%
 - de aproximadamente 30%
- 22) Na sequência de alterações que ocorrem na evolução da nefropatia diabética, entre as que se seguem, a mais precoce é a
- redução da depuração da creatinina endógena
 - elevação da microalbuminúria
 - presença de hipertensão arterial
 - ocorrência de edema
- 23) Das glomerulonefrites potencialmente progressivas, a de melhor prognóstico, quanto à progressão para a IRC, é a
- nefropatia por IgA
 - glomerulonefrite membranosa
 - glomerulosclerose focal e segmentar
 - glomerulonefrite membranoproliferativa
- 24) Encurtamento do intervalo QT no eletrocardiograma sugere
- hiperpotassemia
 - intoxicação digitalica
 - hipercalcemia
 - hipermagnesemia
- 25) O teste diagnóstico mais importante para o diagnóstico de um quadro de edema de origem renal é a (o)
- exame de urina tipo I
 - depuração da creatinina endógena
 - ultrassonografia renal com Doppler
 - dosagem da microalbuminúria
- 26) Quanto aos aspectos radiológicos da tuberculose pulmonar, podemos afirmar que
- a presença de imagem tipo pneumônica na base pulmonar afasta o diagnóstico.
 - a presença de imagem tipo broncopneumônica disseminada afasta o diagnóstico.
 - imagem cavitária em ápice pode ser considerada específica da doença.
 - imagem de linfadenomalia hilomediastinal, em criança, é considerada altamente sugestiva.
- 27) Paciente masculino com 13 anos de idade lhe é encaminhado devido à baixa estatura e deficiência de desenvolvimento sexual. O crescimento e o desenvolvimento seguiram normalmente até os 11 anos. Pai com 1,80 m de altura e mãe com 1,67 m de altura, gozando de boa saúde. Ao exame físico PA de 90x60 mmHg, frequência cardíaca de 52 bpm, estatura de 1,46m, tecido celular subcutâneo abundante, ausência de pilificação axilar e pubiana, sem outras alterações. Qual o diagnóstico mais provável?
- hipotireoidismo
 - pan-hipopituitarismo
 - hipogonadismo secundário
 - síndrome de Klinefelter
- 28) Adolescente de 15 anos procura médico com queixa de amenorréia há 4 meses. Refere perda de 20 kg (peso anterior de 60 kg) no último ano, após iniciar regime alimentar. Apesar da perda de peso, acha que ainda precisa perder "mais uns quilinhos" para chegar ao seu peso ideal. A respeito desse caso podemos afirmar que:
- provavelmente se trata de um quadro de depressão psicótica caracterizada por idéias de menos valia acerca do seu corpo.
 - deve-se investigar o uso de fórmulas de emagrecimento, além de outros comportamentos orientados à perda de peso.
 - é importante investigar a ocorrência pregressa de surtos psicóticos e a história familiar de esquizofrenia para a elucidação diagnóstica.
 - é importante investigar insuficiência ovariana, que poderia ser responsável pela perda de peso inicial e pela amenorréia.
- 29) O efeito hipoglicemiante da sulfoniluréia decorre de sua ação
- inibindo a absorção intestinal de glicose
 - reduzindo a produção hepática de glicose
 - facilitando a captação celular de glicose
 - aumentando a secreção de insulina
- 30) Homem de 59 anos, 1,67 m de altura e peso corporal de 81 kg, assintomático, apresenta glicemia de jejum de 214 mg/dL. Ao exame físico observa-se pressão arterial de 140 x 95 mmHg, em várias medidas, sem outros dados relevantes. Pode-se dizer que o paciente
- é possivelmente diabético, sendo necessária a confirmação por nova glicemia de jejum
 - é possivelmente diabético, sendo necessária a confirmação por GTT
 - é diabético e hipertenso moderado
 - é diabético
- 31) A causa de anemia mais frequente na faixa pediátrica é:
- ferropriva.
 - multicarenal.
 - infecciosa.
 - por doença crônica.
- 32) Nos genitais, ulcerações puntiformes, agrupadas, com base eritematosa e discreto edema sugerem o diagnóstico de
- impetigo.
 - herpes simples.
 - cancro mole.
 - cancro duro.

- 33) Paciente masculino de 17 anos apresentou, cerca de 4 dias após contato sexual, duas lesões ulceradas próximas à glande, com fundo purulento e bordas "cortadas a pique". Observou-se adenopatia inguinal associada. O quadro sugere**
- sífilis primária
 - granuloma inguinal
 - cancro mole
 - linfgranuloma venéreo
- 34) Quanto aos aspectos éticos sobre o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, é falso afirmar que:**
- o médico não está autorizado a revelar o diagnóstico, se positivo, a parceiros sexuais do paciente, caso este não o faça.
 - o médico poderá revelar o diagnóstico às pessoas da família, desde que haja autorização do paciente.
 - cabe ao profissional médico providenciar ao paciente, após diagnóstico positivo, referências de locais para acompanhamento clínico e psicológico.
 - os pacientes considerados sem infecção devem ser orientados sobre prevenção.
- 35) Com relação aos fatores de risco para os acidentes vasculares cerebrais, é incorreto afirmar que**
- entre os que abandonam o tabagismo, a incidência após 5 anos é igual à dos não-fumantes.
 - o controle da hipertensão arterial modifica pouco a incidência, em indivíduos com mais que 75 anos de idade.
 - o diabetes melito aumenta o risco em 2 a 4 vezes.
 - a doença cardíaca é o segundo maior fator de risco.
- 36) Sobre o quadro clínico das meningites, podemos afirmar que**
- petéquias ocorrem em cerca de 2/3 dos casos em que a etiologia foi meningocócica.
 - rigidez de nuca ocorre em cerca de 50% dos casos.
 - sinais neurológicos aparecem em 80% dos casos.
 - o sinal de Kernig é poucas vezes encontrado.
- 37) Sobre o novo Código de Ética Médica, é incorreto afirmar:**
- Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.
 - A atuação profissional do médico passa a caracterizar relação de consumo com o cliente.
 - Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.
 - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.
- 38) Entre os princípios da Estratégia da Saúde da Família, não se inclui**
- estimular a participação popular e o controle social.
 - responsabilizar e vincular as equipes com a população adscrita.
 - promover a hierarquização regional, com otimização dos recursos de saúde.
 - integrar as ações de saúde, englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, de forma interdisciplinar.
- 39) Segundo a lei nº 8080/90, é falso afirmar**
- executar ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica são atribuições do SUS.
 - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência é uma das diretrizes do SUS.
 - universalidade, igualdade, pessoalidade e equidade são os princípios fundamentais do SUS.
 - executar a vigilância nutricional e a orientação alimentar estão entre as atribuições do SUS.
- 40) Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, esta**
- tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização.
 - deve ser organizada pelos municípios, competindo à esfera estadual acompanhar e avaliar os resultados.
 - deverá estimular a Educação Permanente dos profissionais, o que é de responsabilidade exclusiva do município.
 - será totalmente financiada com recursos federais, nos municípios que optarem pela Saúde da Família.