



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO E INGRESSO

PROCESSO SELETIVO 03/2011
OPERAÇÃO INVERNO

MÉDICO – CLÍNICA GERAL, MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE

PROVA DE CONHECIMENTOS

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1** - A prova contém 20 (vinte) questões. Verifique se ela está completa e sem falhas de impressão. Caso contrário, solicite ao Fiscal que providencie a substituição de sua prova.
- 2** - Para chamar o Fiscal, levante o braço.
- 3** - Coloque, à caneta, sua assinatura na folha de respostas.
- 4** - A folha de respostas deverá ser preenchida com caneta esferográfica azul ou preta. As elipses deverão ser preenchidas conforme modelo exposto no quadro.
- 5** - Cada questão oferece SOMENTE UMA opção correta ao questionamento proposto.
- 6** - Serão anuladas as questões que contiverem emendas, rasuras, borraduras ou qualquer assinalação diferente. Não amasse e não dobre a folha de respostas.
- 7** - Não serão permitidas consultas de nenhuma espécie.
- 8** - O candidato **NÃO** poderá fazer perguntas sobre o conteúdo das questões. Questionamentos sobre as questões deverão ser feitos em conformidade com o previsto no Edital de Abertura. As demais reclamações deverão ser encaminhadas, posteriormente à realização da prova, através de processo administrativo, via Protocolo Central.
- 9** - Não será permitido fumar durante a realização da prova, bem como utilizar ou manter ligado qualquer aparelho eletrônico.
- 10** - A prova terá duração de 1h e 30min (uma hora e trinta minutos). Não haverá tempo extra para preenchimento da folha de respostas, ou seja, no tempo de prova está incluído o tempo para preenchimento das respostas.
- 11** - O fiscal indicará quando faltar 30 (trinta) minutos para o término do tempo de prova.
- 12** - O candidato somente poderá retirar-se do local de realização da prova após 1h (uma hora) do início da mesma, **NÃO** podendo levar o caderno de provas e não será permitido seu retorno à sala após sua retirada, de acordo com os subitens 6.24 a 6.27 do Edital de Abertura.
- 13** - A prova será disponibilizada no site da Prefeitura, na segunda-feira, dia 16/05/2011.
- 14** - A divulgação do gabarito desta prova ocorrerá na terça-feira, 17/05/2011, no Diário Oficial de Porto Alegre.

1. O MS definiu estratégias para o atendimento de doenças respiratórias na infância, objetivando diminuir os índices de mortes em menores de cinco anos, o uso inadequado de antibióticos e o número de casos graves e complicações. Uma dessas estratégias consiste em usar conceitos clínicos cujos valores preditivos permitem o diagnóstico de pneumonia grave e não grave de acordo com a faixa etária. Dessa forma, os valores para frequência respiratória em respirações por minuto (RPM) que predizem o diagnóstico de pneumonia, segundo a faixa etária são:

- a) Superior a: 60 RPM em menores de dois meses, 50 RPM entre dois e doze meses e 40 RPM entre um e quatro anos.
- b) Inferior a: 60 RPM em menores de dois meses, 50 RPM entre dois e doze meses e 40 RPM entre um e quatro anos.
- c) Superior a: 80 RPM em menores de dois meses, 70 RPM entre dois e doze meses e 60 RPM entre um e quatro anos.
- d) Inferior a: 80 RPM em menores de dois meses, 70 RPM entre dois e doze meses e 60 RPM entre um e quatro anos.
- e) Superior a: 40 RPM em menores de dois meses, 50 RPM entre dois e doze meses e 60 RPM entre um e quatro anos.

2. Na avaliação da criança com queixas respiratórias, é importante identificar os quadros mais graves nos quais existe o risco de vida. Entre as alternativas abaixo, qual delas **não** apresenta sinal de risco?

- a) Desnutrição grave.
- b) Febre por mais de cinco dias.
- c) Impossibilidade de beber ou sugar.
- d) Desidratação.
- e) Estridor em repouso.

3. Entre as alternativas abaixo, qual está **incorreta**?

- a) No atendimento a crianças com idade entre dois meses e quatro anos, com tosse ou dificuldade respiratória, a presença de tiragem subcostal ou intercostal é o sinal clínico que caracteriza pneumonia grave.
- b) No atendimento a crianças com idade entre dois meses e quatro anos, com tosse ou dificuldade respiratória, a presença de taquipneia sem tiragem deve ser considerada o diagnóstico de pneumonia não grave.
- c) No caso de diagnóstico de pneumonia grave, é correto referir a criança para atendimento hospitalar.
- d) Qualquer pneumonia é grave em crianças com idade inferior a dois meses.
- e) A melhor conduta terapêutica para o tratamento da pneumonia em crianças é a prescrição de cefalosporina de primeira geração.

4. É correto afirmar que:

- a) Paciente que apresenta dor e vermelhidão atrás da orelha deve receber o diagnóstico de otite viral e, portanto, não precisa ser encaminhado para tratamento hospitalar.
- b) A bronquiolite é uma infecção respiratória contagiosa, geralmente causada pelo vírus sincicial respiratório, manifestada por febre e chiado no peito.

Sua ocorrência predomina em crianças menores de um ano de vida, motivo que leva a indicação de tratamento hospitalar sempre.

c) Paciente que apresenta dor e hiperemia na garganta deve receber o diagnóstico de amigdalite bacteriana, devendo-se prescrever penicilina benzatina ou amoxicilina.

d) A epigloteite é uma infecção bacteriana grave, pouco frequente, e que cursa com quadro de voz anasalada, intensa salivação e aspecto toxêmico. Esse diagnóstico tem como base a história e o exame clínico, sendo indicado o encaminhamento para hospitalização. O exame com abaixador de língua é contra-indicado devido ao risco de obstrução ventilatória.

e) No caso de faringite viral, o tratamento é sempre hospitalar devido ao risco de vida que apresenta.

5. Analise as seguintes afirmativas quanto às doenças pulmonares:

() Recomenda-se a hospitalização de pacientes com idade superior a 65 anos e que apresentam diagnóstico de pneumonia.

() O tratamento antimicrobiano é iniciado de forma empírica na maioria dos casos de pneumonia, devendo-se levar em consideração que o agente causal mais frequente é o *S. pneumoniae*.

() Dor pleurítica e/ou sinais de consolidação ao RX são patognômicos de pneumonia pneumocócica.

() Em idosos, a pneumonia pode se manifestar de forma distinta, com sintomas inespecíficos, e a febre pode estar ausente. Dessa forma, deve-se estar atento para esse diagnóstico nos quadros de piora do estado geral e descompensação de doenças de base.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente, de cima para baixo, as opções Verdadeira (V) ou Falsa (F) para as afirmativas analisadas:

- a) F – V – F – V
- b) V – F – F – V
- c) V – V – F – V
- d) V – V – V – V
- e) F – V – V – V

6. Com relação ao atendimento ao paciente portador de doença das vias aéreas e tabagista, considere:

- () Questionar sobre o hábito de fumar é irrelevante, pois não irá influenciar na conduta terapêutica desse paciente.
- () O tratamento da dependência ao tabaco é importante do ponto de vista econômico, pois a abstinência pode diminuir doenças cujo custo terapêutico é elevado.
- () Intervenções breves, constituídas apenas de conscientização do paciente sobre os danos do cigarro, não apresentam impacto sobre a cessação do tabagismo.
- () O clínico deve ser um profissional capaz de identificar o paciente que apresenta risco elevado devido ao hábito de fumar, iniciando, nesse momento, orientações pertinentes, independente de qual seja a queixa principal da consulta.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente, de cima para baixo, as opções Verdadeira (V) ou Falsa (F) para as afirmativas analisadas:

- a) F - V - F - V
- b) V - F - F - V
- c) V - V - F - V
- d) V - V - V - V
- e) F - V - V - V

7. É **incorreto** afirmar que:

- a) As pneumonias estafilocócicas são as mais frequentes na comunidade.
- b) A radiografia de tórax permite firmar diagnóstico de pneumonia, determinar a gravidade da doença e contribuir para elucidação do agente etiológico.
- c) São sinais de gravidade em um paciente com pneumonia o comprometimento de mais de um lobo pulmonar, lesões rapidamente progressivas e derrame pleural moderado ou grave.
- d) Adenomegalias mediastinais podem ser encontradas em pneumonias por micoplasma.
- e) As pneumonias por clamídia podem apresentar lesões broncopneumônicas, áreas consolidativas e infiltrados intersticiais.

8. Considere as seguintes afirmativas:

- () O exame clínico é, na maioria das vezes, suficiente para diagnosticar as doenças da cavidade nasal.
- () A radiografia de seios da face é o melhor exame para diagnóstico de sinusite.
- () O tabagismo inibe a atividade ciliar e a capacidade fagocítica dos macrófagos alveolares.
- () No paciente com idade avançada, observa-se aumento da colonização faríngea por gram-negativo.
- () No alcoolismo, ocorre a inibição da tosse e da atividade ciliar.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente, de cima para baixo, as opções Verdadeira (V) ou Falsa (F) para as afirmativas analisadas:

- a) F - V - F - F - V
- b) V - F - F - F - V
- c) V - V - F - V - V
- d) V - F - V - V - V
- e) F - F - V - V - V

9. É correto afirmar que:

- a) Em qualquer nível de atenção, uma vez diagnosticada a pneumonia, deve-se sempre fazer o diagnóstico etiológico "de certeza" da doença.
- b) Quanto à escolha do local de tratamento do paciente com pneumonia, fatores como gravidade da doença, agente etiológico e idade são fundamentais na tomada de decisão. Aspectos mais inespecíficos, como estado nutricional e estado geral, não são relevantes nessa escolha.
- c) São escolhas adequadas de tratamento o uso de macrolídeo nas pneumonias atípicas e amoxicilina na pneumonia pneumocócica.
- d) A levofloxacina (fluoroquinolona de nova geração) não é eficaz para o tratamento da pneumonia pneumocócica.
- e) O uso de macrolídeo em pneumonia pneumocócica não é recomendado.

10. Um paciente chega ao ambulatório com queixa de tosse crônica. A anamnese revela ser um indivíduo tabagista de longa data, sem outras comorbidades. No exame físico, a ausculta pulmonar apenas evidenciou ruídos rudes sem maiores alterações. O clínico faz aconselhamento para cessar o tabagismo e solicita um RX de tórax. Esse exame evidenciou um nódulo pulmonar espiculado de aproximadamente três centímetros. O diagnóstico mais provável para esse caso é

- a) broncopneumonia.
- b) carcinoma broncogênico.
- c) tuberculose.
- d) asma.
- e) enfisema.

As questões 11 e 12 referem-se ao atendimento ao paciente com suspeita de Influenza A (H1N1) e que apresenta quadro de síndrome gripal.

11. Dentre as alternativas abaixo, qual **não** representa um "sinal de alerta"?

- a) Taquipneia.
- b) Desidratação.
- c) Doença cardiovascular.
- d) Tiragem.
- e) Alteração do estado de consciência.

12. Dentre as alternativas abaixo, qual **não** representa um "fator de risco"?

- a) Gestação.
- b) Doença pulmonar crônica.
- c) Idade superior a 60 anos.
- d) Idade inferior a quatro anos.
- e) Doença renal crônica.

13. Considere as seguintes afirmativas:

- () Na faringite estreptocócica, a adenite cervical é um sinal pouco frequente.
- () O antibiótico de escolha para o tratamento da faringite estreptocócica é a penicilina. Evidências apontam que o tratamento previne o aparecimento da febre reumática e reduz a disseminação do estreptococo.
- () A eritromicina é uma opção terapêutica para pacientes alérgicos à penicilina e com diagnóstico de faringite estreptocócica.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente, de cima para baixo, as opções Verdadeira (V) ou Falsa (F) para as afirmativas analisadas:

- a) V – F – V
- b) F – F – V
- c) V – F – V
- d) V – V – V
- e) F – V – V

14. Quanto à mononucleose infecciosa, é correto afirmar que

- a) é uma doença bacteriana muito contagiosa que incide principalmente em adultos jovens.
- b) a doença manifesta-se por febre, letargia, cefaleia, dor de garganta e linfadenopatia, especialmente de gânglios cervicais. O leucograma pode ser usado para diagnóstico, em que se pesquisa a presença de linfócitos atípicos.
- c) o tratamento de escolha é o uso de penicilina.
- d) é uma doença causada pelo citomegalovírus, e o exame solicitado para diagnóstico é o monoteste.
- e) o exsudato faríngeo deve estar sempre presente para se firmar o diagnóstico dessa doença.

15. Com relação à otite média aguda, é **incorreto** afirmar que

- a) crianças podem apresentar sintomas inespecíficos, tais como febre, irritabilidade, inapetência e vômitos.
- b) na otite média aguda, a membrana timpânica pode apresentar alterações, como abaulamento, hiperemia, opacidade e aumento da vascularização.
- c) cerca de 80% dos casos de otite média aguda não tratados curam espontaneamente, mas o não tratamento pode aumentar o risco de complicações.
- d) o aleitamento materno é uma medida de prevenção da otite média recorrente.
- e) o uso de corticosteroides e anti-histamínicos são fundamentais para garantir um maior aproveitamento do tratamento com antibiótico.

16. A asma é uma doença inflamatória crônica da via aérea que se caracteriza por limitação do fluxo aéreo e pela responsividade aumentada da traqueia e dos brônquios a vários estímulos, manifestando-se por sintomas persistentes ou paroxísticos de dispneia, aperto no peito, sibilância e tosse. Com base nesse conceito, é correto afirmar que

- a) o número de internações por asma em adultos no SUS é irrelevante se comparado com o número de crianças que internam pela mesma patologia.
- b) são exemplos de desencadeantes de asma: infecções, alérgenos, fármacos, fatores emocionais e exercícios.
- c) o diagnóstico de asma é simples, pois na ausculta respiratória sempre há sibilância, bastando, portanto, examinar o paciente.
- d) a radiografia de tórax deve ser solicitada em crise de asma para que se possa iniciar o tratamento.
- e) os testes cutâneos apresentam baixo custo e são exequíveis ambulatorialmente, sendo determinantes fundamentais no diagnóstico e tratamento.

17. A caracterização da asma pode ser feita basicamente por meio de quatro componentes: processo inflamatório crônico, sintomatologia, limitação reversível do fluxo aéreo e variedade de estímulos que desencadeiam a crise. Dentre as alternativas abaixo, qual está **incorreta**?

- a) Cardiopatias congênitas ou adquiridas podem causar sibilância por compressão de vasos ou de câmaras cardíacas na árvore brônquica.
- b) Tuberculose deve ser suspeitada em crianças com quadro de sibilância contínua, que não se modifica com o uso de broncodilatador.
- c) Toda a sibilância melhora com o uso de broncodilatador.
- d) Aspiração de corpo estranho pode provocar sibilância de início abrupto após síndrome de sufocação inicial observada no momento da aspiração.
- e) Fibrose cística entra no diagnóstico diferencial da asma, caracterizada por episódios repetidos de sibilâncias que evoluem para sibilância contínua, sendo a dosagem de eletrólitos no suor o principal diagnóstico.

18. Pacientes e familiares devem ser ensinados a manejar a asma, o que provoca maior adesão à terapia. Isso inclui educar o paciente no momento do diagnóstico e em cada passo do tratamento. Destacada a prevenção das crises, é correto afirmar que

- a) o aleitamento materno é a alimentação de escolha para todos os bebês como prevenção do risco de desenvolver a asma.
- b) as evidências atuais não determinam que a retirada do ácaro na poeira doméstica seja relevante na prevenção das crises.
- c) crianças filhas de pais fumantes não apresentam piora da função pulmonar ou maior gravidade das crises de asma quando apresentam a primeira crise antes de um ano de vida.
- d) a dosagem de IgE sérica, mesmo inespecífica, é muito importante no diagnóstico da asma.
- e) o uso de anti-inflamatórios não esteroides, aspirina ou paracetamol para alívio está livremente indicado para o paciente asmático com dor torácica associada à dispneia.

19. Considerando-se a variabilidade clínica das apresentações da asma, há necessidade de identificar pacientes em risco de exacerbações graves. Diante disso, é correto afirmar que

- a) nos pacientes que obtêm um controle satisfatório da doença, a gravidade pode ser avaliada pela intensidade do tratamento medicamentoso necessário para manter os sintomas em remissão.
- b) a maior parte dos óbitos por asma ocorrem em pacientes com padrões leves ou moderados da doença.
- c) o uso exagerado de corticoides por via oral ou inalatórios e o medo dos pacientes em usar broncodilatadores são algumas das causas apontadas na evolução para o óbito na maioria dos casos.
- d) pacientes com crise de asma leve ou moderada não apresentam necessidade de tratamento imediato, pois, se a crise grave não se manifestou, esse paciente não é de risco.
- e) os broncodilatadores agonistas B2 inalatórios somente devem ser utilizados após 48 horas de dispneia para não criar dependência.

20. A definição de controle da asma deve ser individualizada e determinada pelo balanço entre a gravidade da doença e os potenciais efeitos adversos dos medicamentos. Sendo assim, para aquele paciente que recorre à Unidade Básica de Saúde ou à emergência mais que duas vezes por semana por crises de asma, a base do tratamento diário é

- a) brometo de ipratrópio e broncodilatadores de ação curta.
- b) broncodilatadores de ação curta.
- c) teofilina e corticoide inalatório.
- d) corticoide oral em baixas doses e profilaxia antibiótica.
- e) corticoides inalatórios e broncodilatadores B2 inalatórios de ação prolongada.