



# PMAM

CONCURSO PÚBLICO 2011

## CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO NO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA INGRESSO NOS QUADROS DE OFICIAIS DE SAÚDE

**CÓDIGO 24**  
**OFICIAIS MÉDICOS - CLÍNICA GERAL**

### INFORMAÇÕES GERAIS

1. Você receberá do fiscal o material descrito a seguir:
  - a) Uma folha destinada às respostas das questões formuladas na prova.
  - b) Este caderno de prova com o enunciado das 60 (sessenta) questões.
2. Verifique se seu nome, seu número de inscrição e seu código são os que aparecem na folha de respostas.
3. Ao receber a folha de respostas, é obrigação do candidato:
  - a) ler atentamente as instruções contidas na folha de respostas;
  - b) assinar a folha de respostas.
4. As questões da prova são identificadas pelo número que se situa à esquerda de seu enunciado.
5. O candidato deverá transcrever as respostas da prova para a folha de respostas, que será o único documento válido para a correção da prova.
6. O preenchimento da folha de respostas dar-se-á mediante a utilização de caneta esferográfica de cor preta ou azul, sendo de inteira responsabilidade do candidato. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro do candidato.
7. Esta prova terá duração improrrogável de 4 (quatro) horas. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar a folha de respostas.
8. O candidato somente poderá levar consigo o caderno de questões nos últimos 30 (trinta) minutos da prova.
9. Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, entregue sua folha de respostas e deixe o local de prova.

**ISAE**

Instituto Superior  
de Administração  
e Economia

Governo do Estado do Amazonas





## Sistema Único de Saúde

**1)** A Atenção Básica no Brasil deve ser reorganizada prioritariamente por meio de:

- (A) ações programáticas;
- (B) estratégia Saúde da Família;
- (C) promoção da saúde;
- (D) prevenção primária.

**2)** É fundamento da Atenção Básica:

- (A) o atendimento prioritário dos problemas de saúde com foco nas doenças;
- (B) o acesso universal e pontual ao sistema de saúde;
- (C) a programação centralizada das suas ações;
- (D) possibilitar a longitudinalidade do cuidado.

**3)** São áreas consideradas estratégicas para a Atenção Básica:

- (A) eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial;
- (B) saúde do homem, eliminação da malária, prevenção das doenças;
- (C) eliminação da desnutrição infantil, tratamento dos pacientes com Aids, saúde da gestante;
- (D) saúde do trabalhador, saúde bucal, promoção da saúde.

**4)** A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde que tem como objetivo:

- (A) garantir que todos os municípios brasileiros realizem ações de saúde da atenção terciária de qualidade em sua própria localidade;
- (B) potencializar o processo de centralização da gestão e racionalização dos custos;
- (C) garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal;
- (D) reduzir a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão centralizada, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país.

**5)** A responsabilidade pelo financiamento da Atenção Básica é:

- (A) apenas do governo municipal;
- (B) apenas dos governos municipal e estadual;
- (C) apenas dos governos estadual e federal;
- (D) das três esferas de governo (municipal, estadual e federal).

**6)** A participação social é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde. Em relação a esse princípio é correto afirmar que:

- (A) os conselhos de saúde são os únicos espaços em que os usuários têm maior representatividade;
- (B) as conferências de saúde ocorrem anualmente para que os usuários possam avaliar os serviços de saúde;
- (C) apoiar os processos de educação popular em saúde possibilita qualificar a participação social no SUS;
- (D) para fortalecer o processo de participação social é preciso ampliar a representatividade dos profissionais de saúde nos conselhos de saúde.

**7)** Cabe à gestão estadual do sistema de saúde:

- (A) executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;
- (B) assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço;
- (C) assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica;
- (D) apoiar e coordenar os laboratórios de saúde pública – Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - nos aspectos relativos à vigilância em saúde.

**8)** Assinale a opção que indica o número máximo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que uma equipe de Saúde da Família pode ter e o número máximo de pessoas que cada ACS pode acompanhar, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

- (A) 8 ACS e 550 pessoas;
- (B) 10 ACS e 650 pessoas;
- (C) 12 ACS e 750 pessoas;
- (D) 14 ACS e 850 pessoas.



9) A integralidade da assistência é definida como:

- (A) um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis do sistema;
- (B) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- (C) a assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- (D) o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

10) No processo de implantação das equipes de Saúde da Família, a proposta elaborada pelo município deve ser:

- (A) enviada diretamente ao Ministério da Saúde;
- (B) aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;
- (C) enviada diretamente à Secretaria Estadual de Saúde;
- (D) aprovada na Conferência Municipal de Saúde.

11) O agente comunitário de saúde tem como atribuição em seu processo de trabalho:

- (A) realizar consultas e procedimentos na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;
- (B) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- (C) participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- (D) orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

12) O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do Sistema de Saúde, ocorre, preferencialmente, nos seguintes colegiados:

- (A) Comissão Intergestores Tripartite – CIT e Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- (B) Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- (C) Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- (D) Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

13) É definida como ação de promoção da saúde:

- (A) a vacinação;
- (B) a triagem do câncer de colo de útero;
- (C) a alimentação saudável;
- (D) a quimioprofilaxia da tuberculose.

14) O Sistema Único de Saúde é composto por serviços:

- (A) exclusivamente públicos;
- (B) exclusivamente privados;
- (C) privados em caráter obrigatório (por meio de contratos ou convênios);
- (D) públicos em todas as esferas de governo e privados em caráter complementar (por meio de contratos ou convênios).

15) Em relação à estratégia de Saúde da Família é correto afirmar que:

- (A) oferece serviços de saúde para população de baixa renda;
- (B) deve ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde;
- (C) seu principal objetivo é reduzir o número de atendimentos nas emergências hospitalares;
- (D) as ações desenvolvidas nas unidades de Saúde da Família são de baixa complexidade.

### Clínica Geral

16) As hepatites virais representam um sério problema de saúde pública no Brasil. Em relação às hepatites virais é correto afirmar:

- (A) a principal forma de contágio da hepatite A é transmissão parenteral;
- (B) a principal forma de transmissão da hepatite B é via fecal-oral;
- (C) a hepatite A é uma doença crônica e de caráter benigno;
- (D) a hepatite B é considerada uma DST.



**17)** Jorge, 50 anos, sedentário, tabagista 1 maço por dia (há 30 anos), sem história prévia de doenças crônicas, chega ao serviço de emergência com relato de início do quadro há uma hora, com dor tipo aperto em região retroesternal, de forte intensidade, com irradiação para mandíbula. ECG na admissão normal. Enzimas cardíacas na admissão sem alterações. Dor melhorou com uso das medicações para abordagem de síndrome coronariana aguda. Em relação a esse caso é correto afirmar que:

- (A) o paciente pode receber alta hospitalar pois, como os exames complementares estão normais, não há possibilidade de infarto agudo do miocárdio;
- (B) o paciente deve ser encaminhado para acompanhamento ambulatorial no Serviço de Cardiologia e investigação de coronariopatia;
- (C) o paciente deve ser tratado como tendo síndrome coronariana aguda, pois há uma forte suspeita clínica, apesar dos exames estarem normais;
- (D) o tratamento da síndrome coronariana aguda só será iniciado quando os exames complementares apresentarem alguma alteração.

**18)** João, 40 anos, procura o Serviço de Pronto Atendimento com queixa de sangramento retal, de pequeno volume, que não mistura com as fezes e goteja no vaso sanitário. A causa mais frequente desse tipo de sangramento é (são):

- (A) hemorroida;
- (B) doença diverticular;
- (C) pólipos;
- (D) doença inflamatória intestinal.

**19)** A principal causa de ascite é:

- (A) congestão passiva do fígado associada a insuficiência cardíaca;
- (B) hipertensão porta associada a cirrose;
- (C) peritonite tuberculosa;
- (D) carcinoma hepatocelular.

**20)** Lúcia, 58 anos, obesa, procura atendimento ambulatorial devido a quadro de dor nos joelhos há 5 anos. Refere que a dor é mais intensa no final do dia, que tem dificuldade para se movimentar quando acorda pela manhã e que depois de 20 minutos apresenta melhora da dor. Faz uso frequente de analgésicos comuns para aliviar a dor. Apresenta no exame físico crepitação nos joelhos, sem outras alterações no restante do exame. Diante desse quadro clínico, o diagnóstico e a conduta mais adequada são:

- (A) artrite reumatoide – solicitar Fator Reumatoide; prescrever corticoide oral e encaminhar para fisioterapia;
- (B) lúpus eritematoso sistêmico – solicitar FAN; prescrever AINE e recomendar repouso;
- (C) gota – solicitar dosagem sérica de ácido úrico; prescrever alopurinol e encaminhar para reumatologista;
- (D) osteoartrite – avaliação clínica; orientar quanto à importância de realização de atividade física; redução de peso e prescrever analgésico.

**21)** A mielofibrose primária é uma doença hematológica maligna na qual sempre ocorre:

- (A) hepatomegalia;
- (B) esplenomegalia;
- (C) derrame pleural;
- (D) ascite.

**22)** No momento da internação de um paciente com diagnóstico de pancreatite aguda, os seguintes parâmetros devem ser avaliados para definição do prognóstico:

- (A) idade, leucometria global, glicemia, LDH, AST;
- (B) sexo, creatinina, LDH, fosfatase alcalina e AST;
- (C) idade, leucometria global, hematócrito, triglicerídeos e ALT;
- (D) sexo, glicemia, gama GT, triglicerídeos e ALT.

**23)** Para um paciente com diagnóstico de rinite alérgica intermitente leve, a conduta mais adequada é prescrever:

- (A) corticoide oral;
- (B) corticoide nasal;
- (C) anti-histamínico oral;
- (D) descongestionante oral.



**24)** Pedro, 65 anos, foi tabagista (2 maços/dia) durante 45 anos. Tem diagnóstico de DPOC há 2 anos, em uso regular de broncodilatador. Procura o serviço de emergência, pois apresentou piora dos sintomas com tosse produtiva (secreção purulenta), dispneia e febre. No último ano já procurou a emergência, com o mesmo quadro clínico, ao menos cinco vezes. O tratamento inicial deve ser:

- (A) suspender o broncodilatador, prescrever corticoide venoso e internação hospitalar;
- (B) prescrever antibiótico e orientar para acompanhamento ambulatorial;
- (C) aumentar frequência do broncodilatador, prescrever antibiótico e prednisona 30-40 mg/dia por 7 a 14 dias e internação hospitalar;
- (D) prescrever aminofilina, antibiótico e prednisona 40 - 60 mg/dia por 5 a 10 dias e orientação para acompanhamento ambulatorial.

**25)** A complicação mais frequente da colelitíase é a:

- (A) colecistite aguda;
- (B) cólica biliar;
- (C) colecistite enfisematosa;
- (D) pancreatite.

**26)** Em relação à cirrose biliar primária é correto afirmar que:

- (A) é causada pelo uso de álcool;
- (B) é caracterizada pela destruição dos pequenos ductos biliares intra-hepáticos por reação granulomatosa;
- (C) é causada por uso de medicações hepatotóxicas;
- (D) é caracterizada pela destruição dos ductos biliares extra-hepáticos.

**27)** Um paciente é definido como sintomático respiratório quando apresenta:

- (A) tosse e febre há pelo menos uma semana;
- (B) tosse e emagrecimento há pelo menos duas semanas;
- (C) tosse com expectoração há pelo menos três semanas;
- (D) tosse seca há pelo menos quatro semanas.

**28)** Assinale a opção que apresenta corretamente o efeito colateral da medicação para o tratamento da tuberculose:

- (A) neuropatia periférica – rifampicina;
- (B) toxicidade acústica – etambutol;
- (C) neurite ótica – estreptomicina;
- (D) hiperuricemia – pirazinamida.

**29)** Paulo, 23 anos, procura atendimento no Pronto Socorro com quadro de febre, exantema, poliartralgia, mialgia, cefaleia retro orbitária, prostração, náuseas e dois episódios de vômitos, que iniciou há 3 dias; há algumas horas apresentou piora do quadro com dor abdominal de forte intensidade. Ao exame apresenta prova do laço positiva. Está hemodinamicamente estável. Exames laboratoriais: Hematócrito – 50,2 % e Plaquetas – 90 mil/mm<sup>3</sup>.

Diante desse quadro clínico a conduta mais adequada é:

- (A) alta hospitalar com prescrição de medicação sintomática;
- (B) alta hospitalar com orientação para hidratação oral e realização de novo hemograma em 24 horas;
- (C) internação hospitalar com prescrição de hidratação venosa imediata e repetição do hematócrito em 4 horas e das plaquetas em 12 horas;
- (D) internação hospitalar com prescrição de hidratação venosa imediata e repetição do hematócrito em 12 horas e das plaquetas em 24 horas.

**30)** Em relação à malária é correto afirmar que:

- (A) a infecção geralmente é assintomática nos indivíduos a ela expostos pela primeira vez;
- (B) náuseas e vômitos são sintomas raros;
- (C) a infecção pelo *P. falciparum* geralmente é leve nos indivíduos não imunes e nas gestantes;
- (D) a maioria dos indivíduos não imunes apresenta os paroxismos característicos da malária.

**31)** Os sinais clínicos de alerta da malária são:

- (A) vômitos repetidos, icterícia e insuficiência renal aguda;
- (B) anemia leve, vômitos repetidos e insuficiência renal aguda;
- (C) anemia leve, icterícia e hiperglicemia;
- (D) hipertermia, hiperglicemia e hiponatremia.



**32)** Marli, 60 anos, obesa, faz tratamento de insuficiência cardíaca congestiva há 1 ano, mora em residência própria com uma filha. Procura atendimento no Serviço de Emergência com queixa de tosse produtiva, febre alta e dor torácica após quadro gripal. Ao exame físico apresenta-se hemodinamicamente estável (PA= 130x80 mmHg, FC= 100 bpm, FR= 32 IRPM), sem alteração do nível de consciência. Temperatura axilar = 39°C. Exames laboratoriais: leucócitos - 30.000/mm<sup>3</sup>, hematócrito - 29%, Rx de tórax com derrame pleural à D. Diante desse quadro clínico a conduta mais adequada é:

- (A) alta hospitalar para tratamento ambulatorial com amoxicilina;
- (B) alta hospitalar para tratamento ambulatorial com azitromicina;
- (C) internação hospitalar e prescrição de ceftriaxone + macrolídeo;
- (D) internação hospitalar em Centro de Terapia Intensiva e prescrição de quinolona respiratória.

**33)** Sônia, 43 anos, assintomática, tem diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica, identificada durante exame periódico do trabalho. Para avaliação inicial de rotina de hipertensão arterial sistêmica, os seguintes exames complementares devem ser solicitados:

- (A) proteinúria de 24 horas, potássio plasmático, sódio plasmático, creatinina plasmática, ureia plasmática, lipidograma completo, ecocardiograma com Doppler bidimensional;
- (B) análise de urina, potássio plasmático, creatinina plasmática e estimativa do ritmo de filtração glomerular, glicemia de jejum, colesterol total, HDL, triglicerídeos plasmáticos, ácido úrico plasmático, ECG convencional;
- (C) hemograma completo, hormônios tireoidianos, creatinina plasmática, ureia plasmática, lipidograma completo, análise de urina, potássio plasmático, ecocardiograma com Doppler bidimensional;
- (D) hemograma completo, TSH, clearance de creatinina, colesterol total, HDL, triglicerídeos plasmáticos, glicemia pós-prandial, sódio plasmático, ECG convencional e radiografia de tórax.

**34)** Sônia retorna com os resultados dos exames solicitados. Não apresenta nenhuma lesão de órgão alvo e nenhum outro fator de risco para doenças cardiovasculares em sua avaliação clínica. Mesmo com boa adesão a mudanças de estilo de vida, Sônia mantém elevação dos níveis pressóricos. PA= 160x 95 mmHg. Diante desse quadro clínico é possível classificar o risco cardiovascular global de Sônia, como:

- (A) risco basal;
- (B) baixo risco adicional;
- (C) moderado risco adicional;
- (D) alto risco adicional.

**35)** Os efeitos colaterais dos inibidores da enzima conversora de angiotensina são:

- (A) hiperglicemia, hipocalemia, tosse seca;
- (B) hiperglicemia, hipercalemia, hiperuricemia;
- (C) aumento dos triglicerídeos, hipocalemia e bradicardia;
- (D) tosse seca, alteração do paladar e edema angioneurótico.

**36)** A doença de Graves é uma síndrome caracterizada por:

- (A) hipertireoidismo, oftalmopatia e mixedema pré-tibial;
- (B) hipotireoidismo, bócio difuso e mixedema pré-tibial;
- (C) hipertireoidismo, tireoidite dolorosa, osteoporose;
- (D) hipotireoidismo, oftalmopatia e tireoidite dolorosa.

**37)** A encefalopatia hipertensiva é caracterizada por uma tríade composta por hipertensão associada à:

- (A) tremores generalizados e alteração do nível de consciência;
- (B) alteração do nível de consciência e edema de papila;
- (C) elevação das escórias nitrogenadas e agitação psicomotora;
- (D) crise convulsiva e hemiplegia.

**38)** A medicação de escolha para o tratamento da encefalopatia hipertensiva é:

- (A) captopril sublingual;
- (B) furosemida intravenosa;
- (C) nitroprussiato de sódio intravenoso;
- (D) nitroglicerina intravenosa.



**39)** Joaquim, 43 anos, faz uso diário de bebida alcoólica (6 a 8 doses por dia), apresenta tremores e fica nervoso pela manhã. Tem necessidade de tomar uma dose de bebida alcoólica pela manhã para se sentir melhor. É atendido na emergência em quadro pós-comicial, com relato após recuperação do nível de consciência que não faz uso de bebida alcoólica há 8 horas. O diagnóstico provável nessa situação é:

- (A) epilepsia;
- (B) abstinência alcoólica;
- (C) acidente vascular cerebral;
- (D) hipoglicemia.

**40)** Ana, 20 anos, tem diabetes melito insulino do tipo 1 há doze anos. Procura atendimento no Serviço de Pronto Atendimento com quadro de início súbito de poliúria, polidipsia, polifagia, mal estar, vômitos e desidratação. Ao exame apresenta hálito cetônico. Exames laboratoriais: Glicemia – 450 mg/dl; Bicarbonato sérico – 15 mEq/L; pH arterial – 7,25.

A conduta terapêutica indicada é prescrição de:

- (A) hipoglicemiante oral + hidratação oral;
- (B) insulina NPH subcutânea + hidratação venosa + reposição de bicarbonato;
- (C) insulina regular dose de ataque + insulina regular dose de manutenção + hidratação venosa + correção dos distúrbios hidroeletrólíticos;
- (D) insulina regular dose de ataque + hidratação venosa + antibioticoterapia + reposição de bicarbonato.

**41)** A principal causa de insuficiência adrenal primária é:

- (A) tuberculose;
- (B) metástase tumoral;
- (C) medicamentosa;
- (D) autoimune.

**42)** Júlia, 23 anos, estudante universitária, procura atendimento no Pronto Socorro com relato de episódios de cefaleia, com aumento da frequência nas últimas semanas. Piora no fim do dia, é tipo aperto, localizada na região frontal, sem outros sintomas associados, melhora com AINE, sem história familiar de cefaleia. O diagnóstico provável é:

- (A) cefaleia tensional;
- (B) migrânea clássica;
- (C) cefaleia em salva;
- (D) migrânea transformada.

**43)** Assinale a opção que correlaciona corretamente a causa da cefaleia e a conduta que confirmará o diagnóstico:

- (A) migrânea – realização de TC de crânio;
- (B) cefaleia tensional – eletroencefalograma
- (C) hemorragia subaracnóidea – história clínica;
- (D) meningite – punção lombar.

**44)** A principal causa de diarreia aguda nos Serviços de Pronto Atendimento é infecciosa. Em relação às diarreias agudas é correto afirmar que:

- (A) na grande maioria das vezes é preciso realizar exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico;
- (B) a terapia de reidratação oral (TRO) deve ser evitada inicialmente em caso de vômitos, pois nessa situação é preciso primeiro realizar administração de antiemético venoso;
- (C) para realizar o tratamento com antibiótico é preciso aguardar o resultado da coprocultura;
- (D) na maioria dos pacientes com diarreia aguda é preciso fazer hidratação venosa.

**45)** Sílvio, 23 anos, tem diagnóstico recente de transtorno mental grave, em uso de haloperidol 5 mg 1 comprimido 2 vezes ao dia, diazepam 10 mg 1 comprimido por dia, fluoxetina 20 mg 1 comprimido por dia e clonazepam 0,5 mg 1 comprimido por dia. Procura atendimento na emergência, com quadro de movimentos involuntários da musculatura do pescoço. A medicação que causa esse sintoma é:

- (A) o haloperidol;
- (B) o diazepam;
- (C) a fluoxetina;
- (D) o clonazepam.

**46)** Em um paciente com intoxicação aguda por cocaína, a medicação indicada para o tratamento do quadro de agitação e agressividade é:

- (A) a prometazina;
- (B) a amitriptilina;
- (C) o diazepam;
- (D) o propranolol.



**47)** Gilberto, 34 anos, procura atendimento médico, pois apresenta lesão única erosada no sulco bálano-prepucial, sem secreção. Tem história de relação sexual sem proteção há duas semanas. O exame físico, além de confirmar a presença da lesão, identifica presença de adenopatia inguinal. A medicação preferencial para tratamento dessa situação é:

- (A) cefalexina 500 mg VO 6/6 horas por 10 dias;
- (B) penicilina procaína 600.000 UI IM 12/12 horas por 10 dias;
- (C) azitromicina 1,5 VO dose única;
- (D) penicilina benzatina 2.400.000 UI dose única.

**48)** Para fazer o controle do tratamento de Gilberto, o VDRL deverá ser realizado durante o primeiro ano após o tratamento de:

- (A) 3 em 3 meses;
- (B) 6 em 6 meses;
- (C) 9 em 9 meses;
- (D) 12 em 12 meses.

**49)** Em relação à síndrome da infecção retroviral aguda pelo HIV é correto afirmar que:

- (A) seu diagnóstico é frequentemente realizado pelos médicos;
- (B) o tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas dessa síndrome varia de 30 a 90 dias;
- (C) pode causar uma síndrome que se assemelha a mononucleose;
- (D) o quadro clínico dura em média 30 dias e geralmente se torna crônico.

**50)** Marlene, 45 anos, tem diagnóstico de Aids e está em uso de antirretrovirais há 5 anos. Há uma semana apresenta tosse seca, febre e dispneia leve. Exame físico: corada, hidratada, dispneica, afebril, hemodinamicamente estável, com presença de candidíase oral, exame pulmonar sem alterações. No atendimento no Pronto Socorro foram realizados os seguintes exames complementares: Rx de tórax - infiltrado intersticial bilateral. Hemograma sem leucocitose. LDH = 700 UI/L. Gasometria arterial com hipoxemia. O diagnóstico é:

- (A) pneumonia por *S. Pneumoniae*;
- (B) pneumopatia por *P. carinii*;
- (C) tuberculose pulmonar;
- (D) pneumopatia por micobactérias atípicas.

**51)** Em relação às infecções oportunistas em paciente HIV positivo é correto afirmar que:

- (A) a profilaxia primária de neurotoxoplasmose é indicada para pessoas que tiveram diagnóstico prévio de neurotoxoplasmose;
- (B) a dapsona é a primeira opção para profilaxia de neurotoxoplasmose;
- (C) a profilaxia primária de pneumocistose está indicada para pessoas que apresentam evidência clínica de imunodeficiência, como candidíase oral;
- (D) a profilaxia primária de pneumocistose está indicada quando a contagem de CD4 está abaixo de 100 células por mm<sup>3</sup>.

**52)** Em relação aos marcadores virais da hepatite B é correto afirmar que:

- (A) anti - HBs indica infecção aguda;
- (B) anti - Hbe indica fase replicativa da infecção;
- (C) anti - HBc IgM indica infecção crônica;
- (D) HBs Ag indica infecção presente.

**53)** O rastreamento de infecção do trato urinária assintomática deve ser realizado em caso de:

- (A) mulheres sexualmente ativas;
- (B) rotina de pré-operatório;
- (C) idosos;
- (D) mulheres grávidas.

**54)** A leptospirose é uma doença infecciosa febril. Em relação à leptospirose é correto afirmar que:

- (A) a maioria dos casos evolui para forma grave, definida como Doença de Weil;
- (B) a primeira fase, a fase septicêmica, dura em torno de 20 dias;
- (C) a segunda fase é definida como a fase imune, que inicia com aparecimento de anticorpos;
- (D) o início da doença é geralmente insidioso, com febre baixa, mialgia intensa e icterícia.

**55)** Paciente com quadro de rebaixamento do nível de consciência no Pronto Atendimento, sem evidência de trauma, hemodinamicamente estável. A conduta é:

- (A) glicemia capilar;
- (B) tomografia de crânio;
- (C) gasometria arterial;
- (D) hemograma e dosagem de eletrólitos.





**56)** Em relação à síndrome neuroléptica maligna é correto afirmar que:

- (A) hipotermia e rigidez muscular são os sintomas característicos da síndrome;
- (B) geralmente ocorre em pacientes que fazem uso da medicação antipsicótica há pelo menos 2 meses;
- (C) a rabdomiólise é típica, com aumento acentuado da CPK;
- (D) insuficiência renal pode ocorrer em 10 a 30% dos casos.

**57)** CAGE é um instrumento que permite:

- (A) rastrear alcoolismo;
- (B) avaliar o padrão de uso de álcool;
- (C) diagnosticar alcoolismo;
- (D) rastrear uso nocivo de álcool.

**58)** Samuel, 28 anos, procura atendimento na emergência com crise de asma. Apresenta dispneia ao repouso, dificuldade para falar frases completas. Exame físico: PA= 110x 60 mmHg, FC= 100 bpm, FR= 30 IRPM, Tax= 37,8°C, ausculta pulmonar com presença de sibilos difusos. Oximetria – Sat O<sub>2</sub> = 90%. Quanto à gravidade, essa crise de asma pode ser classificada como:

- (A) leve;
- (B) moderada;
- (C) grave;
- (D) iminência de parada cardíaca.

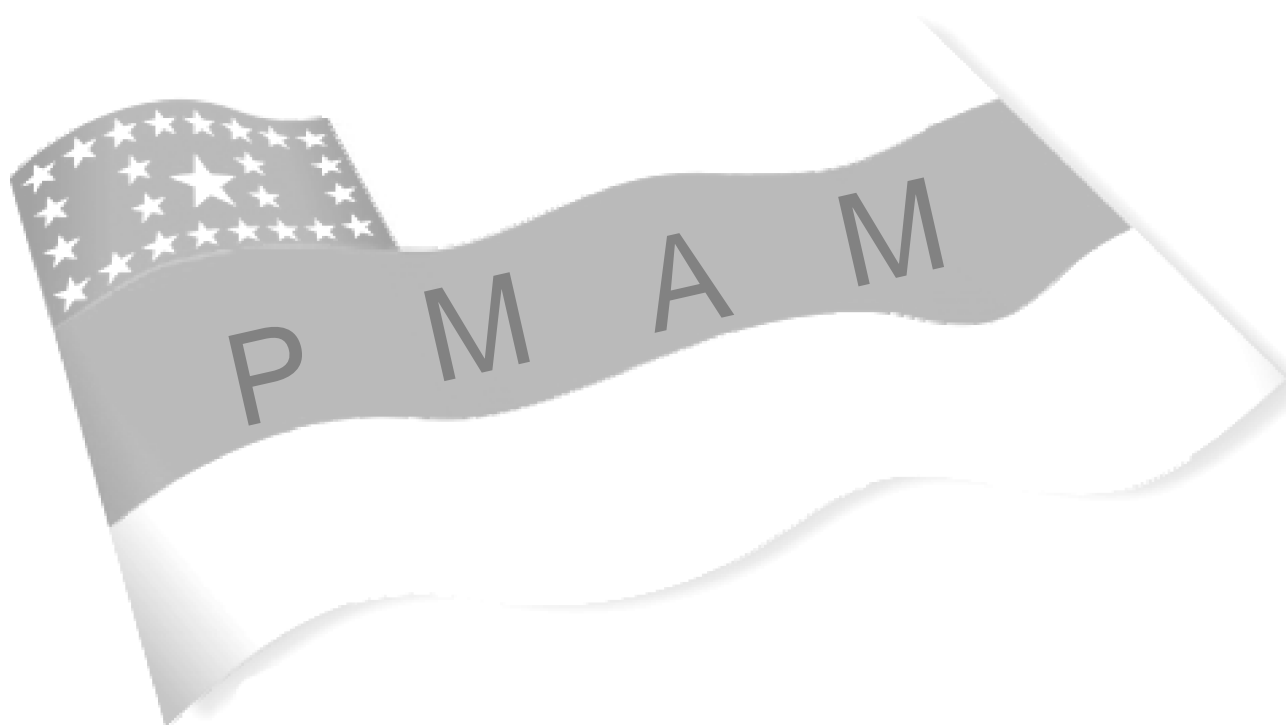
**59)** Diante do quadro clínico do Samuel, descrito na questão anterior, a conduta mais adequada é:

- (A) uma inalação com 5 gotas de fenoterol e soro fisiológico, corticoide oral;
- (B) duas inalações com 10 gotas de fenoterol e soro fisiológico, corticoide oral;
- (C) três inalações a cada 15 a 20 minutos com 10 a 20 gotas de fenoterol, ipratrópio 40 gotas e soro fisiológico, corticoide oral ou intravenoso;
- (D) metilprednisolona 60 mg intravenoso, sulfato de magnésio 10%: 20 ml+ soro fisiológico 100 ml intravenoso, inalação contínua de fenoterol e ipratrópio.

**60)** Em relação às arritmias cardíacas é correto afirmar que:

- (A) Flutter atrial é a arritmia mais frequente nas emergências;
- (B) as taquicardias sinusais em geral são secundárias e não precisam de tratamento específico, deve-se pesquisar qual a causa para corrigi-la;
- (C) o verapamil é indicado para as arritmias ventriculares e na presença de insuficiência cardíaca;
- (D) a primeira opção de tratamento para as arritmias cardíacas atriais é a cardioversão elétrica.

# Governo do Estado do Amazonas



Realização:

# ISAE

---

Instituto Superior  
de Administração  
e Economia