



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME LEGÍVEL: _____

NÚMERO DE RG: _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

PROVA PARA CARGO DE

MÉDICO CLÍNICO GERAL 10 HORAS

**ATENÇÃO: CONFIRA SE ESTA PROVA CORRESPONDENTE AO CARGO QUE VOCÊ
CONCORRE. LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES CONSTANTES NA CAPA DE
SEU CADERNO DE QUESTÕES.**

- Aguarde a orientação do aplicador para iniciar a prova.
- Leia, atentamente, as questões e atenha-se a elas, pois os fiscais de Sala não estão autorizados a prestar quaisquer esclarecimentos.
- Duração da Prova: Três horas (3 horas). O candidato só poderá retirar-se do recinto das provas após 60 (sessenta) minutos, contados a partir do seu efetivo início.
- Não é permitido que os candidatos se comuniquem entre si.
- Utilize somente caneta esferográfica preta para assinalar a folha de respostas.
- Para assinalar as respostas na folha correspondente basta preencher todo quadrado que contém a letra escolhida da questão pertinente, não deixando nenhum espaço em branco. Exemplo: A B C D
- Serão nulas as respostas rasuradas ou múltiplas para uma mesma questão.
- Ao término da prova entregue o gabarito e caderno de questões.
- Preencha claramente os dados na folha de resposta e assine.
- Somente poderá ausentar-se da sala da prova acompanhado do fiscal volante.
- Guarde todo tipo de equipamento de comunicação eletrônico e relógio, durante a execução da prova.

Assinatura do candidato

1. Estamos observando epidemias de infecções por vírus transmitido por mosquitos (arboviroses), sobretudo do gênero *Aedes*. A população pode adotar medidas para auxiliar no combate dessas enfermidades. Assinale qual das seguintes medidas é a mais eficaz:

- a). Usar repelentes naturais.
- b). Eliminar depósitos de águas paradas com o objetivo de eliminar os focos de proliferação dos vetores.
- c). Eliminar definitivamente os mosquitos da natureza através do uso diário de aerossóis.
- d). Fazer profilaxia nos postos de vacinação contra estas doenças.

2. Em relação as principais infecções virais transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* não é correto:

- a). Na dengue a evolução do quadro clínico pode levar a febre hemorrágica da dengue, hepatite, hemorragias grave e choque, justificando o retorno imediato ao serviço de saúde para atendimento médico em caso de aparecimento de sinais de alarme.
- b). Sinais de alarme a ser considerado no caso de suspeita de dengue: sangramento, hipotensão postural ou estreitamento da pressão arterial, dor abdominal intensa, aumento progressivo do hematócrito.
- c). Na Chikungunya observamos dores intensa no corpo, nas articulações, febre e mal-estar. Período de incubação de 2 a 12 dias. Duração dos sintomas de 3 a 10 dias, mas as dores nas articulações podem se prolongar por mais de seis meses.
- d). Um dos agentes etiológicos da microcefalia, em recém-nascidos, com retardo do desenvolvimento neurológico é o mosquito do gênero *Aedes aegypti*.

3. Em relação ao vírus da Zika, qual das seguintes afirmações não está correta:

- a). O quadro clínico evolui com placas vermelhas pelo corpo semelhante a reação alérgica, dores no corpo, febre e mal-estar, com período de incubação 3 a 12 dias e duração de 2 a 7 dias.
- b). Pode evoluir para a Síndrome de Guillain-Barré
- c). No início do tratamento recomenda-se o uso de Ácido acetilsalicílico (AAS) e outros anti-inflamatórios.
- d). Se transmitida nos primeiros três meses da gestação pode causar a microcefalia com retardo no desenvolvimento cerebral.

4. Considerando a importância de mantermos alerta em relação aos exantemas que se configura como um eritema generalizado de duração relativamente curta, podendo ser morbiliforme ou rubeoliforme quando tem áreas de pele são ou escarlatiforme quando é difuso e uniforme, é correto afirmar:

- a). Na região norte, e imigração de outros países aonde a cobertura vacinal tem se mantido abaixo do preconizado pela OMS não tem demonstrado impacto no aumento de casos de sarampo.
- b). No diagnostico diferencial, as principais doenças a serem consideradas são: rubéola, sarampo, exantema súbito, eritema infeccioso e escarlatina, formas agudas de LE e dermatomiosite.
- c). No sarampo o aparecimento do exantema

morbiliforme coincide com o desaparecimento da febre.

d). No sarampo o isolamento do paciente é medida eficiente para controle da transmissão da doença.

5. A tuberculose, doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas. Dentre as afirmativas abaixo todas estão corretas, exceto:

a). A tuberculose pulmonar primária é mais comum em crianças e clinicamente apresenta-se, na maior parte das vezes, de forma insidiosa. Cursa com febre baixa, sudorese noturna, inapetência e o exame físico pode ser inexpressivo.

b). A tuberculose pulmonar pós-primária pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum no adolescente e no adulto jovem. Tem como principal característica a tosse, seca ou produtiva.

c). A tuberculose miliar é uma forma grave de doença e ocorre em 1% dos casos de tuberculose em pacientes HIV negativos, e em até 10% dos pacientes HIV positivos em fase avançada de imunossupressão.

d). A tuberculose pleural, a mais frequente dentre as formas de tuberculose extrapulmonar, pode ter seu diagnóstico firmado através da análise do líquido pleural: exsudato, elevação de ADA (adenosinadeaminase) e citologia com predomínio de neutrófilos.

6. A pesquisa bacteriológica é o método de importância fundamental em adultos, tanto para o diagnóstico quanto para o controle do tratamento da tuberculose pulmonar. Em relação aos exames disponíveis para o diagnóstico da tuberculose não é correto afirmar:

a). A baciloscopia direta – pesquisa de bacilo álcool-ácido-resistente – BAAR, pelo método de Ziehl-Nelsen, é a técnica mais utilizada em nosso meio, e permite detectar de 60 a 80 % dos casos de tuberculose pulmonar.

b). Todo paciente sintomático respiratório – tosse por tempo igual ou superior a três semanas, deve ser investigado; sendo solicitado no mínimo duas amostras de escarro para pesquisar de BAAR (bacilo álcool-ácido-resistente).

c). A cultura para microbactéria está indicada nos seguintes casos: suspeita clínica e /ou radiológica de tuberculose com baciloscopia repetidamente negativa; suspeitos de tuberculose com amostras paucibacilares; suspeitos de falência ao tratamento de tuberculose; paciente imunodeprimidos principalmente portadores de HIV; pacientes com antecedentes de tratamento prévio, independentemente do tempo decorrido.

d). O teste rápido molecular (PCR – reação em cadeia polimerase) além de identificar o *Mycobacterium tuberculosis*, possibilita também detecção de resistência à Rifampicina e Isoniazida, através da análise de amplificação de ácidos nucleicos.

7. Para o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças e adolescente com baciloscopia de escarro negativas, é incorreto afirmar:

a). As manifestações clínicas podem ser variadas; o

achado clínico que chama a atenção na maioria dos casos é a febre persistente por 15 dias ou mais frequentemente vespertina.

b). São comuns irritabilidade, tosse, perda de peso e sudorese noturna. A hemoptise é rara.

c). O diagnóstico muito provável de tuberculose pulmonar, na prática, segundo o sistema de escore validado em nosso meio, é o obtido quando se atinge 30 pontos.

d). Dentre os critérios avaliados e pontuados no sistema de escore para o diagnóstico da tuberculose pulmonar em crianças, consideram-se: quadro clínico-radiológico: contato com adulto tuberculoso; teste tuberculínico e estado nutricional.

8. Um trabalhador braçal, sexo masculino, 45 anos de idade, altura de 1,70 m e peso de 110 kg de peso, tabagista de 10 cigarros ao dia, há vinte anos, procurou unidade básica de saúde com queixa de cefaleia constante na região da nuca com piora no período vespertino. Qual a melhor abordagem para o tratamento deste paciente:

a). Recomendar a redução do peso e caso a hipertensão persista após a redução do peso, então indicar o tratamento medicamentoso para a hipertensão arterial.

b). Solicitar exames de sangue e urina para melhor conhecimento do caso.

c). Estimular mudanças nos hábitos de vida, fazer acompanhamento diário dos valores da pressão arterial e aguardar resultados de exames para iniciar o tratamento.

d). Iniciar de imediato tratamento medicamentoso para controle de pressão arterial e orientar mudanças dos hábitos de vida.

9. Ha seis anos uma adolescente com 15 anos é acompanhada no ambulatorial de endocrinologia por ser portador de Diabetes Mellitus tipo I. Atualmente vem apresentando queixa de adinamia e sonolência excessiva que tem comprometido suas atividades escolares. Ao exame físico foi palpado tumoração na parte anterior do pescoço, surgido há 2 meses. No Ultrassom de tireoide foi evidenciado hipocogenicidade e bócio heterogêneo com micronódulos distribuídos pelo parênquima. Qual alternativa corresponde os achados laboratoriais confirmatório do diagnóstico:

a) . TSH aumentado, T4 diminuído e Anticorpo Antiperoxidase positivo.

b). TSH aumentado, T4 diminuído e Anticorpo Antiperoxidase negativo.

c). TSH diminuído, com diminuição de T4 e T3

d). TSH diminuído, com aumento de T4 e T3.

10. Paciente com 43 anos de idade, com queixa de dor epigástrica em queimação de longa data relacionada a ingestão de alimentos condimentados, retorna em consulta ambulatorial com resultado de endoscopia digestiva alta com diagnóstico de úlcera duodenal e

presença de *H. pylori*. De acordo com as evidências científicas atuais, qual a melhor associação de medicamento para o tratamento deste caso:

a) . Agente antisecretor, omeprazol e claritromicina.

b). Inibidor de bomba de prótons, Eritromicina e Amoxicilina.

c). Inibidor de bomba de prótons, Amoxicilina e Claritromicina.

d). Antagonistas do receptor H2 da Histamina, Claritromicina e Amoxicilina.

11. Paciente, empregada doméstica, com 50 anos de idade, branca, procura atendimento ambulatorial por apresentar artralgia de mãos, punho, ombros e tornozelo há 4 meses. Tem piorado dos sintomas apesar de tomar diclofenaco de sódio de 150 mg/d.. No período da manhã, por cerca de 1 hora, apresenta limitação do movimento. Ao Exame Físico encontra-se em bom estado geral, febril, com sinais de artrite nas articulações interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas de 2º e 3º dedos das mãos, sem desvios. Apresenta nódulos subcutâneos nas superfícies extensoras e regiões periarticulares. Qual o diagnóstico e medicamento a ser indicado neste caso:

a) . Osteoartrite; Azatioprina 1mg/kg/d

b). Artrite Psoriásica; Sulfasalazina 2 mg/d

c). Artrite Reumatoide; Metotrexato 7,5 mg/semana

d).. Síndrome de Reiter; Prednisona 1 mg/kg/d

12. Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, sexualmente ativa, procura atendimento médico por apresentar urgência miccional e disúria há 03 dias. Urina de cor forte e cheiro forte. Sem outras comorbidades. É o quarto episódio no ano e o tratamento recebido foi sulfametoxazol. Qual a melhor conduta:

a) . Solicitar urocultura e iniciar com ciprofloxacino logo após a coleta do exame.

b). Iniciar Lincomicina logo após coleta de urocultura e dosagem sérica de creatinina.

c). Iniciar com Cefalexina após resultado do Hemograma.

d). Prescrever Amoxicilina após o resultado do exame de urina.

13. Na faixa etária dos 15 anos de idade, paciente hígida que apresenta tosse seca há 3 dias, dor de garganta e coriza hialina nasal com rouquidão, temp. axilar 37°C e ao exame clínico apresenta vermelhidão na garganta, qual é o diagnóstico e agente etiológico mais provável:

a) . Gripe; Influenza A

b). Faringite; Adenovirus

c). Amigdalite; Streptococcus pyogenes

d). Uvulite aguda; Haemophilus influenza.

14. Homem, 34 anos de idade vem evoluindo há seis meses com queixa de poliúria, polidipsia e perda ponderal de 7Kg. Há quatro meses, após glicemia de jejum de 348 mg/dl, vem recebendo doses cada vez

mais elevada de Metformina de 1.700 mg/d Glibenclamida de 10 mg/dl. Nos exames complementares atuais, glicemia de jejum de 296 mg/dl, glicemia 2 h após café da manhã 412 mg/dl, Hg glicosilada de 10,1%. Ao Exame Físico encontra-se desidratado, corado, PA 110 x 75 mmHg, circunferência abdominal 92, IMC 23,3 Kg/m² e peso de 60 Kg. A conduta adequada para este paciente é:

- Aumentar a dose de glibenclamida e de metformina e adiciona insulina NPH antes de dormir.
- Manter a dose de glibenclamida e de metformina e adiciona insulina NPH antes do café da manhã e antes do jantar.
- Suspender a glibenclamida e metformina e adicionar insulina NPH antes do café da manhã e antes de dormir, bem como insulina regular antes das refeições.
- Suspender a glibenclamida, manter a metformina, adicionar insulina NPH antes do café da manhã e antes do jantar, bem como insulina regular antes do café da manhã.

15. Em dois meses uma mulher de 72 anos perdeu 4 Kg e apresenta astenia. Sem tosse, nem febre, nega dores. Refere alimentação regular, com caloria adequada, pobre em frutas e legumes. Vida sedentária. Apresenta uma dejeção intestinal a cada 3-4 dias, necessitando algumas vezes de laxante. Sem comorbidades anteriores. Ao Exame Físico: IMC 18 Kg/m² PA 140/86 mmHg, mucosas hipocoradas, sem linfonomegalia, tireoide de tamanho e consistência normal. Sem outras alterações ao exame físico. Exames laboratoriais com HB 10 mg/dl, Ht 30 % VCM 71fl. Qual é o exame complementa mais indicado para o caso, considerando custo/benefício.

- Colonoscopia
- Enema com Bário
- Retossigmoidoscopia
- Pesquisa de Sangue oculto nas fezes

16. Homem com 25 anos apresenta ferida genital. Ao exame físico observa-se lesão peniana ulcerada, eritematosa com diâmetro de 10 mm, sem secreção, base endureada, limites nítidos, borda a pique, não doloroso, nem pruriginoso. Qual o diagnóstico mais provável:

- Linfogranuloma venéreo
- Cancro Mole
- Sífilis secundária
- Sífilis Primária.

17. Homem 45 anos apresenta dispneia progressiva a médios esforços, inchaço nas pernas e diminuição da diurese. Tabagista há 30 anos. Antecedentes familiares de hipertensão e infarto agudo do miocárdio. Ao exame físico PA 165/110 mmHg FC 55 bpm FR 14ipm. Ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, bradicárdico, sem sopro. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular fisiológico com crepitações basais. Abdome com RHA + e hepatomegalia dolorosa + a 2

cm do rebordo costal direito. MMII com edema 2+/4. Qual o tratamento de escolha para tratar a hipertensão arterial deste paciente.

- Captopril + Losartana.
- Propranolol + enalapril
- Losartana + Hidroclorotiazida
- Lisinopril + espironolactona

18. O SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação, fornece dados para a Vigilância Epidemiológica de doenças. Responda as seguintes questões:

18. Assinale a alternativa que não é verdadeira:

- O SINAN é alimentado pela notificação e investigação de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória – Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.
- É facultado aos estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.
- O preenchimento da ficha de notificação dos agravos do SINAN deve ser realizado por todos os profissionais de saúde.
- A Ficha de notificação não deve ser encaminhada de imediato para a Vigilância Epidemiológica do município, permanecendo na unidade de saúde até o encerramento do caso.

19. Em qual das afirmativas a seguir está descrito moléstia cujo agravo não é de notificação compulsória nacional.

- Qualquer acidente de trabalho
- Acidente por animal peçonhento; acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
- Doença pelo vírus Zika, Chikungunya, Febre amarela, eventos adversos graves ou óbito pós vacinação.
- Violência domésticas e/ou outras violências; violência sexual: tentativa de suicídio.

20. Para a coleta de dados do SINAN utiliza-se instrumento de coleta padronizado. Este instrumento é a Ficha de Notificação. Esta ficha é utilizada para notificar:

- Notificação Negativa,
- Notificação individual de casos suspeitos e/confirmados conforme listado na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 ou outros de interesse estadual e municipal.
- Notificação de surtos.
- Todas as acima

21. No desenvolvimento dos seios da face, podemos afirmar:

- Os seios paranasais são visíveis ao nascer.
- Os seios paranasais não se comunicam com a cavidade nasal
- Os primeiros seios a surgirem são os maxilares e etmoidais, e os frontais iniciam sua pneumatização por volta dos seis anos de idade.

d). Todos os seios paranasais só estarão visíveis após os dez anos de idade.

22. Ao avaliarmos um exame radiológico dos seios da face, observamos níveis hidroaéreos nos seios paranasais que caracteriza:

- a) . Sinusite fúngica
- b). Sinusite alérgica
- c). Sinusite aguda
- d). Sinusite crônica

23. Considerando que as formas de infecção mais comuns que afetam um indivíduo são as infecções virais do Trato Respiratório, assinale o aspecto de pneumonia viral no raio-x de tórax.

- a). Está acompanhada de linfonodomegalia
- b). Mostra imagem escavada.
- c). Tem apenas padrão alveolar.
- d). É predominantemente intersticial, podendo apresentar áreas de confluência alveolar.

24. Paciente com 40 anos de idade, sexo feminino procura atendimento médico por apresentar após uma refeição com alimentos gordurosos, dor na parte superior direita do abdômen, com irradiação para o ombro direito e para as costas. Náuseas e vômitos. Considerando que após o exame físico o médico fez o diagnóstico de colecistite aguda, qual o exame de imagem com maior sensibilidade a ser solicitado.

- a) . Tomografia computadorizada (TC)
- b). Colecistografia
- c). Ultrassonografia (US)
- d). Radiografia simples

25. No paciente masculino, com 55 anos de idade, qual a patologia renal mais comum:

- a). Cistos Renais
- b). Tumor de Wilms
- c). Rim diabético
- d). Hipernefroma

26. Na Hiperplasia Prostática Benigna, qual alternativa não é verdadeira.

- a). Evolui com polaciúria progressiva, em geral sem dor ou disúria e urgência e noctúria.
- b). Exames complementares incluem toque retal, exame de urina e cultura, dosagem do PSA.
- c). O exame retal digital é mais eficaz do que o toque retal.
- d). Com o acompanhamento sistemático, a cirurgia está indicada quando o paciente não responde ao tratamento medicamentoso ou apresentar infecção urinária recorrente ou dilatação do trato urinário superior.

27. Paciente do sexo feminino, com 44 anos de idade procura atendimento médico por dor e pressão pélvica. Ao exame físico do abdômen o médico palpou aumento do volume uterino. Assinale a causa mais

provável deste achado ao exame físico.

- a). um cistadenoma
- b). um mioma
- c). um carcinoma ovariano
- d). endometriose

28. A gota é uma doença metabólica que cursa com ataques recorrentes de artrite, aumento do nível sérico de ácido úrico, deposição de urato de sódio nas articulações, ossos e tecidos periarticulares. As principais características radiológicas consistem em:

- a). Anquilose
- b). desmielinização
- c). desalinhamento e subluxação
- d). erosões ósseas periarticulares assimétricas

29. Num inquérito sorológico para avaliar imunidade contra a hepatite B entre estudantes de medicina do primeiro ano da faculdade, uma jovem apresentou o seguinte resultado: HbsAg negativo. Anti HBs positivo e Anti HBc total negativo. Consideramos:

- a). jovem vacinada e imunizada contra Hepatite B.
- b). contato prévio com vírus da Hepatite B, curado
- c). contato prévio com vírus da Hepatite B, infecção latente
- d). contato prévio com vírus da Hepatite B, infecção aguda

30. Paciente com 65 anos de idade, hígido, comparece ao serviço de saúde com quadro clínico de pneumonia. Qual o agente mais provável:

- a). Mycoplasma sp
- b). Legionella pneumophilla
- c). Streptococcus aureus
- d). Streptococcus pneumoniae

31. Qual o antibiótico de escolha para tratar o agente da pneumonia descrita acima: anteriormente.

- a). Amoxicilina
- b). Gentamicina
- c). Claritromicina
- d). Vancomicina

32. Em relação a nefrocalcinose, existem quatro tipos principais, diferenciando-se pela sua formação e principais características. Assinale a alternativa que corresponde a principal substância dos cálculos renais.

- a). cistina
- b). sais de cálcio
- c). estruvita
- d). ácido úrico

33. São medidas de prevenção para evitar a formação de novos cálculos renais, exceto:

- a). Ingerir grandes quantidades de líquido, principalmente água.
- b). Recuperar e analisar cálculo renal expelido para orientar plano terapêutico apropriado.
- c). Nos cálculos compostos predominantemente por ácido úrico deve ser diminuído o consumo de proteína

animal e pode ser associado o haloperidol.

d). O controle da Infecção Urinária e seu tratamento não altera o prognóstico destes casos.

34. Considerando o atendimento na Parada Cardiorrespiratória orientada no curso ACLS – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, deste 2015 foi retirado do algoritmo a substância assinalada:

- a). Lidocaina
- b). epinefrina
- c). vasopressina
- d). amiodarona

35. Paciente feminino, 54 anos, fumante há 38 anos, em acompanhamento médico por DPOC necessita de tratamento para hipertensão arterial. Qual o medicamento deve ser usado com cautela neste caso.

- a). Inibidores da enzima conversora de angiotensina
- b). diuréticos
- c). bloqueadores do canal de cálcio
- d). vasodilatadores

36. A aferição da pressão arterial requer cuidados, com o objetivo de realizar este processo corretamente devemos observar.

- a). de preferência, que o paciente se sente numa cadeira com a coluna ereta.
- b). colocar a braçadeira no braço esquerdo, sem folgas, com 2 a 3 cm acima da articulação do cotovelo.
- c). manter o braço relaxado, apoiado em uma superfície e elevado na altura do coração e vire a palma da mão para cima.
- d). Todas as acima

37. A prevenção em saúde deve ser um dos pilares que constituem o atendimento da população. Com o objetivo de reduzir a obesidade e as comorbidades que a acompanham, o médico e a equipe de saúde deve orientar hábitos saudáveis descritos a seguir, exceto:

- a). ingerir diariamente complexo vitamínico
- b). Praticar no mínimo cerca de 30 minutos de atividades aeróbicas diariamente.
- c). limitar o uso de gordura saturada
- d). Ingerir uma dieta equilibrada na quantidade de gordura e fibras nutrientes necessários diariamente.

38. A *Chlamydia Tracomatis* está relacionada com infecções oculares que provocam inflamação da conjuntiva e cornea. A recorrência da doença pode levar a cegueira. Assinale o nome da infecção ocular causada por esta bactéria:

- a). Tricomoníase
- b). Tifo
- c). Tracoma
- d). Clamídia

39. Qual o bacilo que causa a tuberculose que atinge o pulmão e é transmitido por vias aéreas, sendo um grande problema de saúde pública:

- a). *Streptococcus tuberculosis*
- b). *Mycobacterium tuberculosis*
- c). *Rickettsia tuberculosis*
- d). *Corynebacterium tuberculosis*

40. Quanto as Ceratoconjuntivites Virais (CV) podemos afirmar:

- a). A CV por adenovírus não apresenta importância por não se contagiosa.
- b). A CV por herpes se caracteriza por apresentar dor, vesículas em pálpebras, sendo necessário tratamento precoce local e sistêmico com Aciclovir.
- c). O tratamento da CV por adenovírus inclui pomada oftálmica de tobramicina.
- d). A CV por herpes não pode evoluir com ceratite dendrítica.