

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTANA DE PARNAÍBA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO  
EDITAL N.º 02/2024

### 201 – MÉDICO – CLÍNICA MÉDICA

NOME DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **30** QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE ESTE CADERNO CORRESPONDE AO CARGO QUE VOCÊ SE INSCREVEU, HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME IMEDIATAMENTE AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTA CADERNO SE ENCONTRA COMPLETO E LEGÍVEL, HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME IMEDIATAMENTE AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO OS ESPAÇOS RESERVADOS NA CAPA DESTA CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DETERMINADA NO EDITAL DO CERTAME, CONFORME A QUANTIDADE DE CARGOS QUE VOCÊ SE INSCREVEU.
- A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDO O TEMPO MÍNIMO ESTABELECIDO NO EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO.
- AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS.

**É EXPRESSAMENTE PROIBIDO O USO DE CELULAR E OUTROS APARELHOS ELETRÔNICOS  
NAS DEPENDÊNCIAS DO LOCAL DE PROVA**

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES**

## POLÍTICAS DE SAÚDE

1. Sobre a prática clínica e o papel da relação médico-paciente, no contexto da medicina centrada no paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação médico-paciente é relegada a um segundo plano em comparação com os avanços tecnológicos na medicina.
- (B) A relação médico-paciente desempenha um papel fundamental na promoção de uma parceria colaborativa entre o médico e o paciente, na qual as decisões de diagnóstico e tratamento são tomadas considerando as preferências, valores e contexto individual do paciente.
- (C) A relação médico-paciente é limitada à transmissão de informações médicas pelo médico, ignorando as necessidades emocionais e psicossociais do paciente.
- (D) A relação médico-paciente é considerada uma questão ética, mas não tem impacto direto na qualidade do cuidado médico fornecido.

2. As doenças de notificação compulsória são consideradas cruciais para a vigilância epidemiológica e o controle de doenças

- (A) por representarem as mais comuns e fáceis de identificar entre a população.
- (B) por estarem relacionadas apenas a altas taxas de mortalidade, tornando-as prioritárias para a saúde pública.
- (C) porque seu reconhecimento precoce e notificação obrigatória são fundamentais para detectar tendências, surtos e padrões de disseminação, permitindo uma resposta rápida e eficaz.
- (D) por serem, exclusivamente, transmitidas por vetores e, portanto, requererem medidas específicas de controle.

3. Considerando o contexto da saúde pública no Brasil, especialmente no que diz respeito à atenção primária à saúde, o Programa de Saúde da Família desempenha um papel crucial e o seu principal objetivo é

- (A) realizar campanhas esporádicas de vacinação em áreas urbanas e rurais.
- (B) promover a atenção primária à saúde, com ênfase na prevenção de doenças e na promoção da saúde.
- (C) oferecer tratamento exclusivo para doenças crônicas em unidades de saúde específicas.
- (D) proporcionar assistência médica especializada em hospitais de referência.

4. No contexto das políticas de descentralização e atenção primária à saúde, o principal objetivo da descentralização do sistema de saúde é

- (A) centralizar todas as decisões de saúde no governo federal para garantir uma abordagem uniforme em todo o país.
- (B) transferir responsabilidades e recursos para as esferas estaduais e municipais, permitindo uma gestão mais próxima das necessidades locais.
- (C) padronizar os serviços de saúde em todo o país, eliminando diferenças regionais na prestação de cuidados de saúde.
- (D) aumentar o controle das grandes instituições de saúde sobre os serviços prestados em nível local, garantindo uma distribuição mais equitativa dos recursos.

5. A Constituição Federal, no artigo 200, diz que ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I. controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, mas não participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- II. executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- III. ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- IV. participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.

É correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) III e IV, apenas.
- (C) II, III e IV, apenas.
- (D) I, II, III e IV.

## CLÍNICA MÉDICA

6. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um Acidente Vascular Cerebral (AVC), considerando suas diferentes subtipificações e características.

- (A) O AVC isquêmico, sendo a forma mais rara, resulta de um processo de aterosclerose avançada que leva à oclusão de um vaso sanguíneo cerebral.
- (B) O AVC hemorrágico, menos frequente, porém mais letal, ocorre devido à dissecação arterial causada por traumas cranianos.
- (C) O AVC criptogênico, de etiologia desconhecida, é frequentemente associado a doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) O AVC lacunar, caracterizado por pequenas áreas de necrose no tecido cerebral, geralmente resulta de uma deficiência de vitamina B12.

7. Sobre a litíase renal, é correto afirmar que

- (A) trata-se de uma condição inflamatória crônica dos rins, caracterizada pela fibrose do parênquima renal.
- (B) é uma disfunção metabólica hereditária que resulta no acúmulo de substâncias tóxicas nos rins, levando à formação de cálculos renais.
- (C) a litíase renal é uma complicação da insuficiência renal crônica, na qual os rins são incapazes de eliminar adequadamente os resíduos metabólicos.
- (D) refere-se à formação de cálculos nos rins devido à cristalização de substâncias presentes na urina, podendo causar obstrução do trato urinário e dor intensa.

8. Sobre o tétano, é correto afirmar que é

- (A) causado pela ingestão de água contaminada com a bactéria *Clostridium tetani*, levando à inflamação das meninges.
- (B) uma infecção bacteriana rara que ocorre apenas em regiões tropicais e subtropicais, transmitida por mosquitos infectados.
- (C) uma condição autoimune em que o sistema imunológico ataca os tecidos musculares, resultando em rigidez muscular e espasmos.
- (D) uma infecção bacteriana causada pela *Clostridium tetani*, cuja toxina afeta o sistema nervoso central, causando espasmos musculares dolorosos e rigidez.

9. Sobre métodos contraceptivos de longa duração, assinale a alternativa correta.
- (A) O DIU hormonal e o implante subdérmico oferecem proteção eficaz contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).
- (B) São reversíveis e podem ser removidos a qualquer momento com o retorno rápido à fertilidade.
- (C) São menos eficazes na prevenção da gravidez do que os métodos de curto prazo, como a pílula anticoncepcional.
- (D) Podem causar complicações graves, como perfuração uterina e deslocamento do dispositivo, tornando-os menos seguros que outros métodos.
- 
10. Sobre sinusite, incluindo a forma de tratamento adequada, assinale a alternativa correta.
- (A) É uma infecção bacteriana aguda dos seios paranasais, geralmente tratada com antibióticos, e caracterizada por dor facial, pressão e congestão nasal, além de descongestionantes e analgésicos para alívio dos sintomas.
- (B) É uma inflamação crônica das vias respiratórias superiores, incluindo os seios paranasais, frequentemente, causada por alergias sazonais, e tratada com descongestionantes e anti-histamínicos.
- (C) É uma infecção bacteriana crônica dos seios paranasais, geralmente, tratada com anti-inflamatórios, apenas, e caracterizada por dor facial, pressão e congestão nasal, além de descongestionantes e analgésicos para alívio dos sintomas.
- (D) É uma infecção viral aguda que afeta, principalmente, os pulmões, resultando em tosse persistente e dificuldade respiratória, sendo tratada com repouso e hidratação.
- 
11. Adriana, uma mulher de 25 anos, apresenta-se ao consultório com queixas de fadiga constante, fraqueza muscular, perda de peso não intencional e cabelos quebradiços. Ela relata que sua dieta tem sido limitada devido a restrições financeiras nos últimos meses. Seu exame físico revela pele seca e descamativa, unhas quebradiças e perda de massa muscular. Sua pressão arterial é baixa, e ela parece desidratada. Com base nas informações fornecidas, a condição clínica mais provável que Joana está enfrentando é
- (A) anemia ferropriva.
- (B) hipotireoidismo.
- (C) desnutrição proteico-calórica.
- (D) diabetes *mellitus*.
- 
12. J. C. P., homem de 35 anos, consulta seu médico de família com queixas de dor abdominal recorrente, associada a episódios de diarreia e constipação alternados. Ele relata que a dor muitas vezes melhora após a evacuação e é aliviada pelos movimentos intestinais. Além disso, João observa que sua dor é frequentemente desencadeada pelo estresse ou pelo consumo de certos alimentos, como laticínios ou alimentos picantes. Durante o exame físico, não são encontradas anormalidades significativas. Com base nas informações fornecidas, a condição clínica mais provável é
- (A) úlcera gástrica.
- (B) pancreatite.
- (C) síndrome do intestino irritável.
- (D) apendicite.
- 
13. Pedro, um homem de 42 anos, procura atendimento médico devido a preocupações com seu peso. Ele relata um aumento gradual de peso nos últimos anos e agora se sente cansado com facilidade, tem dificuldade para respirar durante atividades físicas e sofre de dores nas articulações, especialmente nos joelhos e quadris. Pedro também menciona que sua dieta é rica em alimentos processados e fast-food, e ele tem dificuldade em manter um estilo de vida ativo devido ao seu trabalho sedentário. Durante o exame físico, é evidente que Pedro está com sobrepeso, com um Índice de Massa Corporal (IMC) de 32 kg/m<sup>2</sup>. Ele também tem pressão arterial elevada e níveis sanguíneos de glicose e colesterol alterados. Com base nas informações fornecidas, a condição clínica mais provável que Pedro está enfrentando é
- (A) diabetes tipo 1.
- (B) hipotireoidismo.
- (C) síndrome metabólica.
- (D) deficiência de vitamina D.
- 
14. M. D. S., mulher de 28 anos, comparece à emergência com queixa de dor torácica aguda e intensa ao respirar profundamente. Ela relata que a dor piora com a inspiração profunda ou tosse. Maria também apresenta febre baixa e tosse seca ocasional. Durante o exame físico, é evidente que ela está respirando de forma superficial devido à dor, e há atrito pleural auscultado durante a auscultação pulmonar. Além disso, Maria relata ter tido um resfriado recentemente. Com base nas informações fornecidas, a condição clínica mais provável é
- (A) pneumonia.
- (B) asma.
- (C) tuberculose pulmonar.
- (D) pleurite.
- 
15. Maria é uma mulher de 40 anos que consultou seu médico devido a uma infecção bacteriana. Ela relata febre alta, dor de garganta intensa, dificuldade para engolir e aumento dos gânglios linfáticos no pescoço. Durante o exame físico, o médico observa uma garganta avermelhada e inflamada, além de gânglios linfáticos cervicais aumentados e sensíveis. Com base na avaliação clínica, o médico suspeita de faringite estreptocócica. Considerando as informações fornecidas, a opção de tratamento mais apropriada para Maria é
- (A) prescrição de um corticosteroide oral para reduzir a inflamação e a dor de garganta.
- (B) administração de um antiviral específico para tratar a infecção viral subjacente.
- (C) iniciar antibioticoterapia com uma cefalosporina de terceira geração para fornecer uma cobertura ampla contra bactérias resistentes.
- (D) recomendação de um probiótico oral para promover um equilíbrio saudável da microbiota oral e garganta.
- 
- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**
16. Considerando um paciente que apresenta dor torácica, assinale a alternativa que apresenta o achado no Eletrocardiograma (ECG) mais sugestivo de uma elevação aguda do segmento ST devido a um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).
- (A) Depressão do segmento ST em duas derivações contíguas.
- (B) Elevação do ponto J em derivações precordiais.
- (C) Ondas T invertidas em derivações V1 a V3.
- (D) Supradesnível do segmento ST em duas derivações contíguas de V1 a V4.

17. Um paciente de 25 anos apresenta dor abdominal em fossa ilíaca direita há 24 horas, náuseas e vômitos. A tomografia de abdome revela um apêndice cecal não dilatado com espessamento parietal de 10 mm, sem coleção periapendicular. Considerando os achados tomográficos e a história clínica, a conduta mais adequada é

- (A) apendicectomia imediata.
- (B) antibioticoterapia intravenosa e reavaliação clínica em 24 horas.
- (C) observação clínica por 24 horas e reavaliação tomográfica.
- (D) alta hospitalar com orientação para analgesia e acompanhamento ambulatorial.

Analise o caso clínico abaixo para responder às questões de 18 a 20.

Histórico: paciente masculino, 58 anos, fumante crônico, apresenta-se à consulta com queixas de febre alta persistente, tosse produtiva com expectoração purulenta e hemoptise ocasional há três semanas. Relata perda de peso significativa nos últimos dois meses e dispneia progressiva. Não tem histórico de viagens recentes ou contato com animais. Negativo para tuberculose no passado. Exame físico: febre de 38.9 °C, taquipneia, e na auscultação pulmonar, estertores e sibilos são notados no hemitórax direito. O restante do exame físico é não contributivo. Exames complementares: leucocitose com desvio à esquerda no hemograma completo. Radiografia de tórax mostra uma cavidade com nível líquido no lobo superior direito, sugerindo abscesso pulmonar. A tomografia computadorizada de tórax confirma a presença de uma lesão cavitária com paredes espessas no lobo superior direito, sem evidências de disseminação para outros lobos ou derrame pleural. Cultura de escarro positiva para *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA).

Diagnóstico e manejo: diagnóstico de abscesso pulmonar bacteriano. Iniciado tratamento com antibiótico específico para MRSA e drenagem percutânea sob orientação de tomografia computadorizada devido ao tamanho e à localização do abscesso.

18. Considerando o patógeno isolado neste caso MRSA, o tratamento antibiótico inicial mais adequado é

- (A) Penicilina G.
- (B) Vancomicina.
- (C) Ceftriaxona.
- (D) Azitromicina.

19. **NÃO** é considerado um risco aumentado para o desenvolvimento de abscesso pulmonar neste paciente:

- (A) histórico de fumo.
- (B) hemoptise.
- (C) perda de peso significativa.
- (D) histórico de viagens recentes.

20. O achado radiológico menos característico de um abscesso pulmonar é

- (A) cavidade com nível líquido.
- (B) lesão cavitária com paredes espessas.
- (C) calcificações dentro da cavidade.
- (D) derrame pleural.

21. Em pacientes com suspeita de infecção bacteriana grave, a dosagem de Proteína C-Reativa (PCR) é frequentemente utilizada como marcador inflamatório. O achado que é considerado um indicador mais preciso de sepse em adultos é

- (A) PCR > 200 mg/L.
- (B) PCR > 20 mg/L.
- (C) PCR > 100 mg/L.
- (D) PCR > 10 mg/dL.

22. Assinale a alternativa que apresenta o padrão espirométrico mais indicativo de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

- (A) Aumento da Capacidade Vital Forçada (CVF), com redução da relação VEF1/CVF.
- (B) Redução da Capacidade Vital Forçada (CVF), com normalização da relação VEF1/CVF, após broncodilatador.
- (C) Redução da Capacidade Vital Forçada (CVF), com redução da relação VEF1/CVF.
- (D) Normalização da Capacidade Vital Forçada (CVF) e da relação VEF1/CVF, após broncodilatador.

23. Um paciente de 72 anos apresenta hiponatremia (Na<sup>+</sup> 125 mEq/L) e hipercalemia (K<sup>+</sup> 5,5 mEq/L) sem alterações na função renal. A creatinina plasmática é de 1,0 mg/dL e o pH urinário é de 5,5. A causa mais provável para essa disfunção eletrolítica é

- (A) hipoadosteronismo primário.
- (B) desidratação por perdas extra-renais.
- (C) acidose tubular renal distal.
- (D) síndrome de Cushing.

24. Um paciente de 55 anos com dor torácica atípica apresenta elevação de troponina I (TnI) e creatinina quinase (CK) sem alterações no eletrocardiograma (ECG). A TnI está 2 vezes acima do limite superior normal e a CK está 3 vezes acima do limite superior normal. O diagnóstico mais provável é

- (A) Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com supradesnivelamento de segmento ST.
- (B) angina instável.
- (C) síndrome coronária aguda, sem supradesnivelamento de segmento ST (NSTEMI-ACS).
- (D) miocardite.

25. **NÃO** é típico da tireoidite subaguda o seguinte achado:

- (A) dor cervical anterior.
- (B) elevação da Velocidade de Sedimentação de Eritrócitos (VSE).
- (C) captação elevada na cintilografia de tireoide com iodo radioativo.
- (D) história de infecção viral recente.

26. Em relação ao tratamento do hipertireoidismo, assinale a alternativa que apresenta a opção que é considerada a mais apropriada para uma gestante no segundo trimestre com doença de Graves.

- (A) Iodo radioativo.
- (B) Cirurgia tireoidiana no segundo trimestre.
- (C) Propiltiouracila (PTU) durante todo o período gestacional.
- (D) Metimazol no primeiro trimestre, seguido de PTU no segundo e terceiro trimestres.

27. Para o tratamento de pielonefrite aguda não complicada em adultos, a opção terapêutica inicial mais recomendada é

- (A) Amoxicilina/Clavulanato por 14 dias.
- (B) Ciprofloxacino por 7 dias.
- (C) Nitrofurantoína por 5 dias.
- (D) Azitromicina por 3 dias.

28. Em relação ao diagnóstico de nódulos tireoidianos, assinale a alternativa que apresenta o achado ultrassonográfico mais fortemente associado à malignidade.
- (A) Hipoecogenicidade.
  - (B) Halo periférico completo.
  - (C) Calcificações periféricas.
  - (D) Maior diâmetro transversal que anteroposterior.
- 
29. Em um paciente adulto hospitalizado com pneumonia adquirida na comunidade, que necessita de tratamento em unidade de internação, a opção de antibioticoterapia empírica mais adequada é
- (A) Azitromicina em monoterapia.
  - (B) Vancomicina em monoterapia.
  - (C) Amoxicilina em monoterapia.
  - (D) Ceftriaxona mais Azitromicina.
- 
30. Assinale a alternativa que apresenta o antibiótico mais indicado para a profilaxia antimicrobiana em cirurgia colorretal, visando à redução de infecções do sítio cirúrgico.
- (A) Cefazolina.
  - (B) Vancomicina.
  - (C) Metronidazol combinado com Cefoxitina.
  - (D) Gentamicina combinada com Metronidazol.