



PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

Nome Completo

Assinatura do Candidato

--	--

**ACESSO DIRETO – PROVA 1**

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 80 questões de múltipla escolha. Para cada questão, há quatro alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica preta ou azul e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Preencher totalmente o espaço  correspondente, conforme o modelo:
- Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- Para qualquer outra forma de preenchimento, a questão será anulada.
- A duração total da prova é de 4 horas. NÃO haverá tempo adicional para transcrição de gabarito.
- Você somente poderá deixar a sala após 2h do início da prova, podendo levar consigo APENAS o CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO.

RESIDÊNCIA MÉDICA – ACESSO DIRETO  
SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO 2024

RESIDÊNCIA MÉDICA – ACESSO DIRETO  
SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO 2024

**CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO – PROVA 1**

1		11		21		31		41		51		61		71	
2		12		22		32		42		52		62		72	
3		13		23		33		43		53		63		73	
4		14		24		34		44		54		64		74	
5		15		25		35		45		55		65		75	
6		16		26		36		46		56		66		76	
7		17		27		37		47		57		67		77	
8		18		28		38		48		58		68		78	
9		19		29		39		49		59		69		79	
10		20		30		40		50		60		70		80	

**COREME - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Romeu Strazzi, 199 – Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP  
Telefone (17) 3216 9786 - coreme@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

**COREME - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Romeu Strazzi, 199 – Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP  
Telefone (17) 3216 9786 - [coreme@riopreto.sp.gov.br](mailto:coreme@riopreto.sp.gov.br) - [www.riopreto.sp.gov.br](http://www.riopreto.sp.gov.br)



## SELEÇÃO PÚBLICA 2024

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

1. Quais são as Diretrizes do Sistema Único de Saúde das Redes de Atenção a Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Política Nacional de Atenção Básica?

- a) Universidade, Equidade, Integralidade e Resolutividade
- b) Regionalização, Territorialização, População adscrita, Cuidado centrado na família, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede, Participação da comunidade e do Controle social
- c) Universalidade, Equidade e Integralidade
- d) Regionalização, Hierarquização, Territorialização, População adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede e participação da comunidade

2. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, no entanto a mesma reconhece outras estratégias de Atenção Básica, desde que:

- a) Sejam observados os princípios e diretrizes previstos na política e tenham caráter transitório
- b) Não sejam observados os princípios e diretrizes previstos na política e tenham caráter transitório
- c) Sejam observados os princípios e diretrizes previstos na política e tenham caráter permanente
- d) Não sejam observados os princípios e diretrizes previstos na política e tenham caráter permanente

3. As equipes que atuam na Atenção Básica devem atingir o seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado e a ampliação do acesso. Para tal é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na UBS de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita. Sendo assim quais são os padrões a serem seguidos?

- a) Básicos e ampliados

- b) Essenciais e ampliados
- c) Essenciais e restritos
- d) Básicos e restritos

4. As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica seguem normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal. Sendo assim existem atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, sendo esta:

- a) Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todos os ciclos de vida
- b) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local
- c) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe
- d) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades

5. Em relação ao Previner Brasil é correto afirmar quanto aos 7 indicadores de 2023:

- I- Indicador Pré-natal deve ser calculado a Proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;
- II- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

III- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV-Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

V-Proporção de crianças de 2 (dois) anos de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;

VI- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no ano;

VII- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

a) F – V – V – V – F – F – V

b) F – V – F – V – F – V – F

c) V – V – F – V – V – F – F

d) V – V – V – V – F – V – V

6. O agente de saúde estava fazendo visita em sua microárea quando chegou em uma residência com uma família que se mudou recentemente para o endereço, foi realizar o cadastro individual e domiciliar daquela família e levou o caso para reunião de equipe no dia seguinte.

O núcleo familiar é composto por:

- Homem, 56 anos, trabalha como mestre de obras, diabético e tabagista, não se recorda quando foi a última vez que passou por avaliação médica por causa do horário de trabalho. Não toma o anti hiperglicemiante oral prescrito porque como se mudou recentemente perdeu sua receita antiga e não conseguiu comprar na farmácia popular. Queixa-se de tontura e dor de cabeça por causa do calor que está fazendo na cidade.

- Idosa, 78 anos, aposentada por invalidez, hemiparesia à esquerda há 16 anos, seqüela de um AVE hemorrágico, apresenta independência parcial para suas atividades básicas de vida diária. É hipertensa e faz uso de hidroclorotiazida 12,5mg.

- Mulher, 57 anos, desempregada, vende brigadeiro para ajudar na renda familiar. Nega doenças de base ou queixas.

- Mulher, 26 anos, grávida pela segunda vez, iniciou o pré-natal antes de ter se mudado e ainda não

procurou a unidade para continuidade. Não usava métodos contraceptivos.

Considerando as intervenções possíveis de se realizar com esse núcleo familiar enquanto equipe de saúde da família responda as perguntas abaixo:

Quais escalas estão relacionadas com as informações apresentadas pelo o agente de saúde:

a) Escala de coma de Glasgow, escala de Katz e estratificação de risco cardiovascular

b) Escala de Katz, estratificação de risco cardiovascular e escala de Coelho - Savassi

c) Escala RASS, estratificação de risco cardiovascular e Índice de Barthel

d) estratificação de risco cardiovascular, Escala de Fisher e escala de Coelho - Savassi

7. Em relação à saúde do homem, qual a ação estratégica que permite que ele tenha acesso à saúde mesmo não conseguindo se ausentar do trabalho?

a) Noite preventiva na UBS

b) Consultório na Rua

c) Programa Saúde na Hora

d) Ações do Novembro azul na UBS

8. A estratégia Consultório na Rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Tal estratégia foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011.

Quanto à estratégia do Consultório na Rua:

I – Trata-se de equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades da população em situação de rua e/ou vulnerabilidade social;

II – As equipes devem realizar suas atividades em local fixo, para fácil acesso da população em situação de rua;

III – As equipes de Consultório na Rua podem ser organizadas em três modalidades: Modalidade I, Modalidade II e Modalidade III. A legislação prevê a



## SELEÇÃO PÚBLICA 2024

presença do profissional médico em todas as equipes.

IV- A carga horária mínima semanal exigida para cumprimento de suas atividades é de 20 horas semanais;

V – Seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana.

Podemos afirmar que:

- a) Todas as alternativas estão corretas
- b) Apenas alternativa IV está correta
- c) Alternativas I, II e III estão corretas
- d) Alternativas I e V estão corretas

### **Leia o relato de caso descrito abaixo e em seguida responda as questões 9, 10 e 11:**

J.F., 39 anos, procedente de Santos, veio para Rio Preto há seis meses em busca de uma oportunidade de emprego que não se concretizou; desde então é morador de rua, faz uso de múltiplas drogas (álcool, maconha e crack) e não possui vínculos familiares na cidade de origem. A equipe do consultório na rua (eCR) começou a fazer vínculo com o paciente, que relatou que tentou por duas vezes ir até uma UBS pra fazer sorologia de HIV e em ambas situações foi maltratado logo na recepção, em virtude de sua aparência pessoal (malvestido, sujo e com mau cheiro) por estar em situação de rua e, nas duas ocasiões, acabou indo embora sem atendimento.

Na última abordagem da eCR, J.F. estava com hematoma no rosto e alguns ferimentos nos braços e tórax, após uma briga entre usuários por disputa de drogas; ele contou que no dia da briga, procurou a UPA para ver se não tinha fraturado nada, no entanto, deixaram-no quatro horas esperando pelo atendimento e quando o médico o olhou, fez pouco caso de sua situação e passou somente uma injeção, sem solicitar realização de curativo nos ferimentos nem um exame de imagem para avaliação de possível trauma.

Após este fato, a eCR procurou a UBS para discutir o caso de J.F. e sensibilizar a equipe de saúde da família (ESF) sobre a problemática do bairro devido ao aumento de pessoas em situação de rua, com o

objetivo de que a ESF acolha os moradores de rua em suas necessidades.

A gerente da UBS então propôs a realização de educação permanente com toda equipe sobre o tema e também levou a discussão para a reunião do Conselho de Saúde, objetivando propor ações intra e intersetoriais para enfrentamento dessa situação no bairro.

**9.** Assinale a alternativa incorreta sobre quais os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) não foram atendidos nos primeiros atendimentos da UBS e no da UPA.

- a) Nos primeiros atendimentos da UBS, nenhum princípio doutrinário do SUS foi atendido (universalidade, equidade e integralidade), uma vez que o usuário não teve seu atendimento garantido de forma universal (universalidade), nem foi avaliado conforme o caso requeria (equidade) e também não teve suas necessidades de saúde atendidas (integralidade)
- b) Na UPA, os princípios da equidade e integralidade não foram atendidos, visto que também não foi atendido conforme a situação demandava (elevado tempo de espera) e não teve seu caso resolvido de forma resolutiva, atendendo a todas as suas necessidades
- c) Tanto na UBS quanto na UPA, a assistência ofertada foi inadequada, visto que nenhum princípio do SUS foi atendido (universalidade, equidade e integralidade) em nenhum dos dois pontos de atenção
- d) Nos atendimentos realizados na UBS, nenhum princípio doutrinário do SUS foi atendido, visto que o paciente não teve seu atendimento realizado satisfatoriamente; já na UPA, o paciente aguardou por tempo elevado e não teve resolutividade em seu atendimento, portanto, os princípios de equidade e integralidade não foram atendidos

**10.** Considerando a estratégia do consultório na rua, assinale a alternativa correta.

- a) A estratégia consultório na rua foi incluída na Política Nacional de Atenção Básica, pois as equipes de saúde da família estavam sobrecarregadas



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

b) A falta de alimentação saudável e constante, a higiene precária e a ausência de abrigo não se configuram como situações que prejudicam a saúde das pessoas em situação de rua

c) As pessoas que vivem em situação de rua estão inseridas no sistema único de saúde por meio do acesso às unidades básicas de saúde, pois tal assistência não demanda atenção e cuidados especiais, os quais já são ofertados por esta equipe

d) A estratégia consultório na rua, prevista na Política Nacional de Atenção Básica, tem por objetivo ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo que se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados

**11.** A equipe da UBS propôs a discussão com o Conselho de Saúde. Sobre controle social, assinale a alternativa correta.

a) No caso descrito, a gerente levou à discussão do Conselho de Saúde, para que os conselheiros pudessem fiscalizar os moradores de rua

b) Na situação apresentada, a equipe de saúde da família discutiu com o Conselho de Saúde estratégias e políticas para melhoria das condições de saúde do território, o que está previsto na Lei 8142/90, que garante a participação da comunidade na gestão do SUS

c) O controle social no SUS é garantido pela Lei 8142/90 e se dá por meio da representatividade de diversos segmentos, sendo 50% usuários da saúde, 30% de trabalhadores da saúde e 20% de gestores do SUS

d) A participação popular foi prevista na Lei 8080/90 e posteriormente descrita na Lei 8142/90 e permite que os Conselhos Locais de Saúde realizem intervenção assistencial junto à população usuária do SUS em nível municipal

**12.** A Portaria GM nº 963, de 27 de maio de 2013 redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). Com base na Atenção Domiciliar, pode-se afirmar que:

( ) “cuidador é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, contratada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, sendo os demais considerados acompanhantes”.

( ) “atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizadas por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde”.

( ) a equipe de respeitar o espaço familiar, ser capaz de preservar os laços afetivos das pessoas e fortalecer a autoestima, ajudando a construir ambientes mais favoráveis à recuperação da saúde.

( ) é uma prática com uso de tecnologias de baixa complexidade e de alta densidade, exclusivamente centrada na equipe multiprofissional.

Assinale a alternativa que corresponda a sequência correta:

a) F-F-V-F

b) F-V-V-V

c) F-F-F-V

d) F-V-V-F

**13.** Sobre o Planejamento em Saúde, é correto afirmar:

a) O planejamento em saúde é uma opção para boa gestão em saúde. Portanto, não há obrigatoriedade legal de planejamento para repasse de recursos no SUS

b) Define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde – PlanejaSUS – a atuação contínua da gestão federal do SUS, sem articulação com as demais esferas de gestão. Nesse sentido, o PlanejaSUS deve ser entendido como estratégia política, sem grande impacto na gestão do SUS

c) O enfoque do Planejamento Estratégico Situacional – PES, teorizado por Carlos Matus, surge em âmbito específico do planejamento econômico-social e não é possível adaptá-lo para o contexto da saúde. Por isso, outros autores utilizam essa sigla



## SELEÇÃO PÚBLICA 2024

para desenvolvimento de suas próprias teorias de planejamento, estas, sim, aplicáveis ao Planejamento em Saúde

d) O planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS deve ser realizado em cooperação com os Estados, Municípios e o Distrito Federal. Este deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos

**14.** Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), é correto afirmar:

a) As Redes de Atenção à Saúde ainda não possuem legislação específica, por isso, cada município se organiza como quer e o SUS continua precarizado

b) As Redes de Atenção trabalham com a perspectiva de um sistema integrado de saúde conformado em redes, sem guardar relação com a construção dos territórios, por isso não representa uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde

c) A atual grande diretriz da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para o período de 2011 a 2014 é a implantação das RAS, referenciando sua gestão para o âmbito municipal, já que toda a rede necessariamente se concentra no município

d) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado

**15.** Instituído pela Portaria MS 2.979/2019 e atualizado pela Portaria GM/MS 102/2022, o programa Previne Brasil implementou um novo modelo de financiamento federal para a Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, através de repasse misto aos municípios, ou seja, combinando repasses de valores fixos e variáveis. Assim, assinale a alternativa incorreta.

a) No componente incentivo para ações estratégicas, contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na

melhoria do cuidado na APS. A adesão é realizada de acordo com a necessidade de cada município ou território e os repasses financeiros são realizados de acordo com as regras previstas nas normas vigentes

b) No componente pagamento por desempenho os aportes financeiros aos municípios e ao Distrito Federal são realizados com base nos resultados alcançados em um conjunto de indicadores e metas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, através de ações estratégicas de pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas

c) No componente capitação ponderada, não há limite ou potencial de cadastros para as equipes dos municípios ou do Distrito Federais, desde que estejam devidamente cadastradas no sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e credenciadas pelo Ministério da Saúde

d) Através da Portaria nº 2.254, em setembro de 2021, houve a instituição do incentivo financeiro com base em critério populacional, como um dos componentes do programa Previne Brasil

**16.** O financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) é tripartite, ou seja, de responsabilidade da união, estados, municípios e Distrito Federal. Com o programa Previne Brasil, altera-se a forma das transferências financeiras da união para os municípios. A partir desse novo modelo de financiamento, os aportes financeiros são realizados com base em critérios/componentes. Referente ao componente pagamento por desempenho assinale a alternativa incorreta.

a) As equipes são avaliadas de acordo com um conjunto de indicadores, nos quais abrangem as ações estratégicas de: pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas

b) O valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) e das equipes de Atenção Primária (eAP)

c) A avaliação dos indicadores é realizada a cada quatro meses e os repasses financeiros mensais resultantes são válidos para os quatro meses subsequentes



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

d) Os repasses financeiros são originados por meio do Indicador Sintético Final (ISF), que varia entre 0 (zero) e 10 (dez) e agrega os resultados obtidos pelas equipes cadastradas no CNES e credenciadas pelo Ministério da Saúde, em cada um dos 21 (vinte e um) indicadores, conforme os seus parâmetros, metas e a ponderação dos respectivos pesos

---

**CLÍNICA MÉDICA**

**17.** Paciente de 45 anos, masculino, inicia quadro de febre alta, dor no corpo, dor da cabeça, falta de apetite e desânimo. Ao exame físico apresenta pequenas manchas avermelhadas pelo corpo, incluindo palma das mãos e na planta dos pés. Relata pescaria recente na represa municipal de S. J. Rio Preto.

Considerando o caso acima, o médico da emergência solicita exames e inicia tratamento empírico.

Assinale a opção que indica apenas opções válidas de tratamento antimicrobiano para essa condição.

- a) Doxiciclina e cloranfenicol
- b) Ceftriaxone e penicilina benzatina
- c) Hidratação e antihistaminico
- d) Cloranfenicol e penicilina

**18.** A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. A PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS); atualmente, é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV".

Acerca do tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento, assinale a alternativa que indica corretamente o limite para início da PEP.

- a) No máximo 96 horas após exposição
- b) No máximo 72 horas após exposição
- c) No máximo 48 horas após exposição

d) No máximo 36 horas após exposição

**19.** M.A., feminino, tem 30 anos, trabalha como operadora de telemarketing há dois anos e procura atendimento devido à dor em punho e mão direitos nos últimos 8 meses. Conta que a dor teve instalação insidiosa, no início incomodava lhe apenas à noite, mas hoje sente dor na maior parte do dia, especialmente em dias em que o trabalho é mais intenso. Refere, além da dor, sensação de dormência e formigamento nos três primeiros dedos da mão. M.A. nega história de trauma, rigidez articular ou edema das articulações envolvidas. É obesa, sedentária, mas há duas semanas iniciou caminhadas diárias de 30 minutos graças ao incentivo de sua vizinha. Ao exame físico, apresenta dor de moderada intensidade à palpação de articulações de punho, metacarpofalangianas (MCF) e interfalangianas distais (IFD), ausência de deformidades articulares, ausência de dor à palpação da região da tabaqueira anatômica e testes de Phalen e Tinel positivos.

Diante das informações fornecidas, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável de M.A.:

- a) Dedo em Martelo, caracterizado por dor de caráter insidioso acometendo articulações MCF e IFD e ausência de deformidades
- b) Osteoartrite de punho, caracterizada por dor de caráter insidioso, parestesia e ausência de deformidades articulares
- c) Artrite reumatoide, caracterizada por dor em mãos e punhos acometendo tipicamente articulações MCF e IFD
- d) Síndrome do Túnel do Carpo, caracterizado por dor e parestesia que pioram com atividade intensa do punho acometido e no período noturno

**20.** Sobre psicofármacos é incorreto afirmar:

- a) Tremores, hipertermia, aumento de tônus muscular e alteração da coloração da urina durante o uso de um antipsicótico demanda imediata suspensão do fármaco (mesmo em vigência de



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

sintomas psicóticos), internação hospitalar e possivelmente diálise

b) Dado seu potencial sedativo a Clorpromazina pode ser usada para conter agitação psicomotora no paciente epilético que se apresenta em estado crepuscular, diminuindo a necessidade de anticonvulsivantes

c) Diante de sintomas maníacos em uma gestante sabidamente intolerante ao Carbonato de Lítio o risco de empregar Carbamazepina é superior ao de certos antipsicóticos atípicos, mas é possível usar esse anticonvulsivante durante o aleitamento

d) Diante de sintomas psicóticos numa paciente gestante é prudente prescrever Haloperidol. A paciente não deve amamentar em uso de Haloperidol

**21.** Considerando a semiologia do abdome agudo, correlacione as colunas e assinale a alternativa que contem a sequência com os correspondentes corretos:

A - Sinal de Jobert

B - Sinal de Rovsing

C - Sinal de Kehr

D - Sinal de Cullen

( ) Dor referida na região infra escapular. O sinal no ombro esquerdo é um sinal clássico de ruptura de baço

( ) Equimose em região periumbilical. Indicativo de hemorragia retroperitoneal. Pode ser encontrado em pancreatite necro-hemorrágica

( ) Dor no quadrante inferior direito ao realizar a palpação do quadrante inferior esquerdo do abdome. Pode indicar apendicite aguda

( ) Perda da maciez hepática na percussão. Pode ser indicativo de pneumoperitônio

a) B – C – D – A

b) C – D – A – B

c) D – A – B – C

d) C – D – B – A

**22.** Considerando os riscos relacionados à transfusão de hemocomponentes, assinale a alternativa correta:

a) A lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) caracteriza-se presença de nova síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) ocorrendo durante ou dentro de até 24 horas após a administração de hemoderivados, documentada por hipoxemia e imagens torácicas anormais

b) A sobrecarga circulatória associada à transfusão (TACO) é uma reação transfusional na qual o edema pulmonar se desenvolve principalmente devido ao excesso de volume ou sobrecarga circulatória, apresentando desconforto respiratório novo ou agravamento durante ou dentro de 12 horas após a conclusão de uma transfusão

c) O peptídeo natriurético cerebral (BNP) elevado é necessário para o diagnóstico de TACO

d) Na TRALI a hipoxemia é definida como  $PaO_2 / FiO_2 \leq 300$  ou  $SpO_2 < 90\%$  em ar ambiente ou outra evidência clínica de hipoxemia, que ocorre apenas após transfusão de concentrado de hemácias ou plaquetas

**23.** Em relação à dispepsia, é correto afirmar:

a) Os inibidores H2 são superiores aos inibidores de bomba de prótons no tratamento da dispepsia ulcerosa

b) É fundamental a realização de endoscopia digestiva alta em todos os pacientes dispépticos com mais de 40 anos de idade

c) A associação: amoxicilina + claritromicina + inibidor da bomba de prótons é adequada para a erradicação de *Helicobacter pylori*

d) A retirada dos inibidores de bomba de prótons pode ser realizada abruptamente sem risco de rebote ácido, mesmo quando usados em dose alta

**24.** Sabemos que o método clínico centrado no paciente (MCCP) é utilizado pelo Médico da UBS como modelo para garantir uma abordagem integral dos problemas de saúde das pessoas.

Assinale a alternativa que inclui todos os componentes do método clínico centrado no paciente.

a) Entender a pessoa como um todo, coordenar o cuidado, trabalhar em equipe multidisciplinar, construir genograma e ecomapa



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

b) Construir genograma e ecomapa, explorar a doença e a experiência da pessoa com a doença, realizar visita domiciliar e acolhimento

c) Coordenar o cuidado, incorporar prevenção e promoção de saúde na prática diária, trabalho em equipe multidisciplinar e construir genograma e ecomapa

d) Explorar a doença e a experiência da pessoa com a doença, entender a pessoa como um todo, elaborar um projeto comum ao médico e o paciente para manejar os problemas, incorporar a prevenção e a promoção de saúde na prática diária, fortalecer a relação médico-pessoa e ser realista

**25.** O rim tem a função de eliminar do organismo a maior parte das substâncias tóxicas derivadas do metabolismo. Assinale a única alternativa errada.

a) Entre as causas de lesão intrínseca estão: medicamentos, veneno e rabdomiólise

b) A injúria renal aguda pode ser causada por três mecanismos básicos: (1) hipofluxo renal (azotemia pré-renal); (2) lesão no próprio parênquima renal (azotemia renal intrínseca) e (3) obstrução do sistema uroexcretor (azotemia pós-renal)

c) A causa de azotemia renal intrínseca mais comum é a NTA (Necrose Tubular Aguda)

d) A ureia, quando em concentrações muito elevadas (> 280 mg/dl), também apresenta efeitos tóxicos, como anorexia, náuseas, vômitos e sangramento

**26.** Em relação à Pneumonia adquirida na comunidade assinale a alternativa correta:

a) A definição etiológica ocorre em apenas 30 a 40% dos casos, e o pneumococo (*Streptococcus pneumoniae*), está envolvido em 30 a 70% dos casos

b) É aquela contraída no convívio social, fora do ambiente hospitalar, ou que se manifesta em até 72 horas após a internação

c) A radiografia de tórax tem maior sensibilidade e precisão na detecção de alterações parenquimatosas quando comparado à ultrassonografia de tórax (USC)

d) O CURB-65 é um acrônimo para as variáveis que avalia: comorbidades, uréia, frequência respiratória, pressão arterial e idade  $\geq 65$  anos

**27.** Qual dos seguintes transtornos de personalidade é caracterizado por instabilidade emocional, relacionamentos interpessoais tumultuados e medo de abandono?

a) Transtorno de Personalidade Antissocial

b) Transtorno de Personalidade Borderline

c) Transtorno de Personalidade Esquizoide

d) Transtorno de Personalidade Narcisista

**28.** A respeito do diagnóstico e manejo de paciente com Diabetes Mellitus, é correto afirmar:

a) Uma glicemia de jejum acima de 126 mg/dl e uma glicemia de duas horas pós sobrecarga de 75 g de glicose (TTG 75g)  $\geq 140$  mg/dl são suficientes para confirmar diagnóstico de Diabetes Mellitus

b) O uso de Insulina Regular deve ser reservado para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1

c) Quando indicado, o uso de Insulina deve ser sempre iniciado com aplicações durante o período matutino, pelo risco de hipoglicemia associado

d) Em alguns pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, sobretudo se sintomáticos e com hiperglicemia importante (acima de 300 mg/dl), a insulino terapia deve ser iniciada logo após o diagnóstico

**29.** Dor abdominal aguda constitui queixa frequente na Atenção Primária em Saúde. O principal desafio do Médico é realizar uma avaliação clínica que possibilite diferenciar os quadros que podem ser tratados conservadoramente em regime ambulatorial daqueles que requerem intervenção cirúrgica.

A partir dos seus conhecimentos acerca de abdome agudo, assinale a alternativa correta.

a) Na avaliação de crianças pequenas e idosos deve-se considerar a possibilidade de apresentação atípica do quadro, o que pode dificultar a caracterização precoce do abdome agudo

b) A colecistite aguda é a mais frequente causa de abdome agudo inflamatório, caracterizada por dor



SELEÇÃO PÚBLICA 2024

em hipocôndrio direito de início súbito com irradiação dorsal, tipicamente pós-alimentar, náuseas e vômitos

c) A avaliação laboratorial é fundamental para a elucidação diagnóstica em caso de suspeita clínica de abdome agudo, sendo o leucograma o exame com maior especificidade, anormal mesmo em quadros iniciais

d) Mudanças no hábito intestinal e informações sobre história alimentar e uso de medicamentos não são dados relevantes na avaliação da dor abdominal no caso de suspeita clínica de abdome agudo

**30.** A respeito da dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA) como exame de rastreio para câncer de próstata, assinale a alternativa correta.

- a) Não há indicação de se fazer rastreio com PSA
- b) Deve ser realizado em todos os pacientes acima de 50 anos
- c) Deve ser realizado apenas nos pacientes com história familiar de câncer de próstata
- d) Deve ser realizado apenas nos pacientes com câncer de próstata documentado

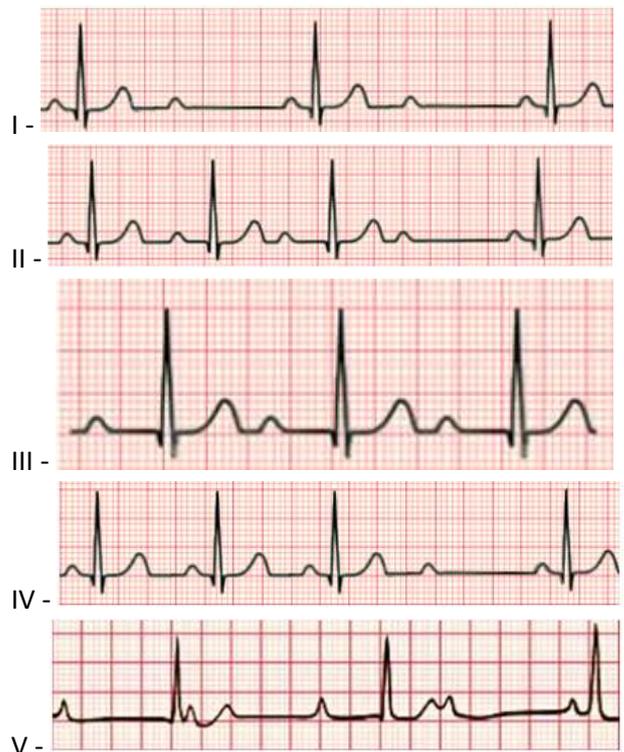
**31.** Conhecida popularmente como "Trombeta de Anjo", "Zabumba", "Saia-branca", "Cartucheira", entre outros, a planta da espécie *Brugmansia suaveolens* é relativamente bem conhecida no Brasil, bastante tóxica e também associada a usos recreativos como droga psicoativa, em especial por adolescentes.



Em relação à intoxicação por *Brugmansia suaveolens* assinale a alternativa correta:

- a) A fisostigmina pode ser usada somente em pacientes com distúrbios neuropsíquicos graves
- b) A atropina endovenosa em altas doses é o tratamento de escolha
- c) O esvaziamento gástrico precoce (vômitos) é contra indicado nos casos de intoxicação por ingestão de partes da planta
- d) O uso de benzodiazepínicos é contra indicado para o controle da agitação e perturbação psíquica, pois podem potencializar a depressão neurológica

**32.** Associe os eletrocardiogramas com os diagnósticos:



- a) I – Bloqueio Atrio Ventricular de 1º Grau
- II – Bloqueio Atrio Ventricular de 3º Grau
- III – Bloqueio Atrio Ventricular de 2º Grau Mobitz I
- IV – Bloqueio Atrio Ventricular de 2º Grau Mobitz II
- V – Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau 2:1



### SELEÇÃO PÚBLICA 2024

- b) I – Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau 2:1  
II – Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau Mobitz I (fenômeno de Wenckebach)  
III – Bloqueio Atrio Ventricular de 1º Grau  
IV – Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau Mobitz II  
V - Bloqueio Atrioventricular de 3º Grau
- c) I – Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau 2:1  
II – Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau Mobitz I (fenômeno de Wenckebach)  
III – Ritmo sinusal  
IV – Bloqueio Atrioventricular de 3º Grau  
V – Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau Mobitz II
- d) I – Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau Mobitz I (fenômeno de Wenckebach)  
II – Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau 2:1  
III – Bloqueio Atrio Ventricular de 1º Grau  
IV – Bloqueio Atrioventricular de 3º Grau  
V - Bloqueio Atrioventricular de 2º Grau Mobitz II

### CIRURGIA

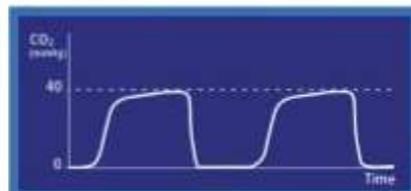
**33.** O Médico é chamado para realizar o atendimento de uma pessoa do sexo masculino com uma colostomia em quadrante inferior esquerdo. A estomia apresentava aspecto vermelho vivo intenso brilhante e prolapsada, pele periestomia íntegra, como pode se observar na foto abaixo:



Sabendo que o prolapso é uma complicação tardia das estomias de eliminação intestinais que dificulta a colocação e a permanência das bolsas coletoras de estomia, selecione qual a melhor conduta para esse caso:

- a) Aplicar a bolsa coletora convencional e encaminhamento de urgência para o cirurgião devido ao risco de evisceração das alças intestinais  
b) Ensinar a redução digital do prolapso, recorte adequado da placa da bolsa de estomia e encaminhamento eletivo para avaliação do cirurgião  
c) Aplicar o curativo estéril úmido com solução fisiológica para não ressecar as alças e encaminhamento de urgência para o cirurgião devido ao risco de infecção  
d) Ensinar a higienizar com soro fisiológico e manter curativo estéril devido ao risco de infecção e encaminhar para avaliação do cirurgião

**34.** Paciente masculino, 65 anos, vítima de acidente de moto (politrauma), com intubação orotraqueal e pneumotórax drenado na cena. Submetido a laparotomia devido à lesão esplênica grau III e colocação de cateter de PIC. A curva de capnógrafia mostrava:



Logo após a passagem para o leito de UTI, a monitorização da capnografia alarma, com a seguinte curva:



Diante do exposto acima e a hipótese diagnóstica, a conduta a ser adotada será:

- a) Encaminhar ao centro cirúrgico e proceder a craniotomia descompressiva  
b) Reintubar o paciente



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

- c) Aumentar a PEEP e o volume minuto
- d) Trocar o dreno de tórax

**35.** Mulher jovem, sem antecedentes de comorbidades, adentra no pronto atendimento com dor abdominal generalizada e intensidade moderada. Refere início há 6 horas com piora progressiva. Apresenta-se taquicárdica, descorada e com pressão arterial sistêmica de 80x45mmHg. Ao exame abdominal apresenta dor generalizada, mas sem sinais de irritação peritoneal. Dentre as alternativas abaixo, escolha aquela que apresenta os exames mais indicados para o diagnóstico dessa afecção.

- a) Dosagem de D-Dímeros e raio-x abdominal contrastado
- b) Hemograma e cintilografia
- c) Beta-HCG e Ultrassom de abdome total
- d) Colangiressonância

**36.** Fissura anal é uma úlcera que se estende da borda anal até a linha pectínea e costuma causar dor intensa ao evacuar além de sangramento. Qual o melhor tratamento inicial para essa afecção? Assinale a alternativa correta.

- a) Esfincterotomia anterior
- b) Fissurectomia
- c) Enemas de retenção com corticoide
- d) Dieta laxativa e nitratos tóxico

**37.** Adolescente de 16 anos deu entrada na UPA, levada pelo SAMU após colisão frontal com outro veículo. Ao exame físico encontra-se: hipocorada, taquicárdica com FR= 46 irpm, PA= 90x60 mmHg, FC= 115 bpm, saturação de 85%, murmúrio vesicular abolido em hemitórax D, pulsos palpáveis. Escala de coma de Glasgow=12, colocado máscara de O<sub>2</sub> 12l/min. Diante do quadro acima, qual o primeiro procedimento a ser realizado.

- a) Acesso venoso central
- b) Punção torácica de alívio à direita
- c) Sedação
- d) Intubação orotraqueal

**38.** Um escolar é levado pela mãe a UPA referindo uma lesão única e superficial na mão há 5 horas por mordedura de cão domiciliar observável. Qual a conduta correta diante desse caso.

- a) Vacinação com 4 doses (0 – 3 – 7 – 14)
- b) Observação por 10 dias do cão com reavaliação caso a observação não possa ser realizada pelo tempo indicado
- c) Sorovacinação por se tratar de ferimento grave
- d) Observação com 2 doses de vacina (0 – 3) por ser ferimento grave

**39.** Em relação à Síndrome de Embolia Gordurosa assinale a alternativa correta:

- a) A heparina é usada rotineiramente no tratamento já que é um agente que pode aumentar a depuração de lipídios intravasculares.
- b) A administração de corticosteroides sistêmicos em altas doses é indicada para o tratamento, baseada em seus efeitos anti-inflamatórios.
- c) A correção da fratura é a principal estratégia de tratamento para aqueles com Síndrome de Embolia Gordurosa estabelecida.
- d) É mais comumente associada a fraturas de ossos longos (especialmente do fêmur) e pélvicas, mas também com condições não relacionadas ao trauma como pancreatite e anemia falciforme.

**40.** B.O, 40 anos, masculino, pardo, pedreiro, procurou atendimento no serviço de emergência com queixa de uma dor abdominal que começou depois de retornar para casa de uma festa em que consumiu feijoada. A dor é constante, localizada na parte superior do abdome e irradia-se para as costas. Cerca de 4 horas após o início da dor, o paciente vomitou uma grande quantidade de alimento não digerido, no entanto, a êmese não aliviou a dor. Não possui antecedentes clínicos notáveis; ele consome bebida alcoólica apenas nos finais de semana em quantidade moderada e tem histórico de colelitíase em ultrassom prévio. Para o diagnóstico da pancreatite assinale a alternativa correta:

- a) O teste mais utilizado é a dosagem da amilase sérica, cuja concentração alcança 2,5 vezes o valor



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

normal após 6 horas do início dos sintomas agudos e permanece elevada por semanas

b) A tomografia computadorizada do abdome é essencial para o diagnóstico da pancreatite aguda na fase inicial da doença

c) Tendo em vista a meia-vida da amilase de semanas, é importante analisar o tempo decorrido desde o início da dor abdominal para a correta interpretação dos níveis encontrados de amilase sérica

d) A concentração da amilase não tem correlação com a gravidade da doença bem como a sua normalização nem sempre se relaciona com a resolução do quadro

**41.** Um paciente de 20 anos apresenta quadro de melena e hematêmese com 6 horas de evolução. Previamente hígido, no início apresentou vários episódios de vômitos após quadro de gastroenterite; está estável hemodinamicamente. Com relação à hemorragia digestiva alta, assinale a alternativa correta:

a) Em doença ulcerosa péptica classificada em endoscopia digestiva alta como Forrest III, temos úlcera com coágulo em seu leito, a qual apresenta baixo índice de ressangramento

b) A causa mais comum de hemorragia digestiva alta é a hipertensão portal com sangramento devido às varizes esofagogástricas

c) Na doença ulcerosa péptica, classificada endoscopicamente como Forrest Ia, temos uma úlcera com sangramento ativo e pulsátil

d) As lacerações de Mallory-Weiss podem ser causa importante de sangramento da região antepilórica, e a 1ª opção de tratamento, quando sangrante, é a cirurgia de emergência

**42.** Em relação à história natural dos portadores de úlcera péptica assinale a correta:

a) O tratamento do *Helicobacter pylori* promove a cicatrização imediata da úlcera

b) As complicações relacionadas à doença mais frequentemente observadas são: sangramento e perfuração

c) O tratamento cirúrgico está indicado em todos os portadores de úlcera após a primeira recorrência da doença

d) Os pacientes após início do uso de AINE devem ser orientados a usar estes medicamentos trinta minutos antes das refeições

**43.** Um homem de 20 anos cai de uma altura de 6 metros, de um poste de telefone em que estava trabalhando. Na UPA, ele apresenta uma deformidade evidente da perna esquerda e uma laceração de 3 cm na face medial da raiz da coxa, com sangramento profuso. Sua pressão arterial é de 80/60 mmHg e a frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto. O atendimento imediato deste paciente deve incluir:

a) Compressão do ferimento sangrante

b) Instalação de tala de tração no membro lesado

c) Redução cruenta e fixação interna da fratura

d) Exploração do ferimento na sala de emergência

**44.** Paciente 55 anos, Obesidade Grau III, procura atendimento de emergência por quadro de febre, tosse produtiva e dispneia de início progressivo há 7 dias. No seu exame físico breve, o paciente encontra-se agitado e combativo, confuso, caótico, com ausculta de Murmúrios Vesiculares (MV) reduzidos em base direita e ventilando com esforço respiratório. Sinais Vitais: Frequência Respiratória (FR) de 45 Incursões Respiratórias por Minuto (IRPM), Frequência Cardíaca (FC) de 130 Batimentos por Minuto (BPM), Pressão Arterial (PA) de 80 x 40 milímetros de Mercúrio (mmHg) e Saturação Arterial de Oxigênio (SaO<sub>2</sub>) de 84% em Ar Ambiente (AA).

Durante a realização das medidas iniciais, o paciente não tolerou a acoplagem em oxigênio suplementar pela agitação psicomotora e decidiu-se por intubar o paciente.

Considerando o status fisiológico pré intubação desse paciente, qual a melhor combinação de fármacos para a abordagem dessa via aérea:

a) Fentanil + Midazolam

b) Midazolam + Succinilcolina



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

- c) Fentanil + Etomidato + Succinilcolina
- d) Cetamina + Succinilcolina

**45.** Um homem de 70 anos de idade chega ao seu consultório referindo início de dor abdominal epigástrica após trabalhar no jardim pela manhã. Apresenta náusea e sudorese. A dor não irradia. Tem história prévia de hipertensão e diabetes. O exame físico revela a sudorese e um abdome indolor. Qual o menos provável do diagnóstico a seguir?

- a) Colecistite
- b) Isquemia do miocárdio
- c) Pancreatite
- d) Diverticulite de cólon

**46.** Um paciente de 70 anos de idade é admitido na UPA com quadro de 3 episódios de hematêmese de vulto há 2 horas. Ele apresenta Pressão Arterial de 70 por 40 mmHg, pulso de 140 bpm e esta descorado com sudorese fria. Sobre este caso podemos afirmar:

- a) Pode se tratar de um caso de doença diverticular dos colons
- b) O paciente pode ser encaminhado para ambulatório de gastroenterologia pois o paciente está estável
- c) O paciente necessita de endoscopia urgente, pois além de diagnóstico o procedimento é terapêutico
- d) Varizes esofagogástricas não faz parte do diagnóstico diferencial deste caso

**47.** Paciente feminina, 62 anos, deu entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal difusa, iniciada há 4 horas, associado com vômitos. Última evacuação há 4 dias, e sem eliminação de flatos desde então. Ao exame físico, apresentava-se com abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, dor à palpação difusa. Nos exames laboratoriais, evidenciava-se leucocitose com desvio a esquerda. Em tomografia de abdome havia acentuada dilatação das alças de delgado com sinal de obstrução ao nível do jejuno médio, sem causa detectável. É correto afirmar que:

- a) A radiografia de abdome agudo é realizada após a tomografia de abdome vir inconclusiva para abdome agudo obstrutivo
- b) Sinal de empilhamento de moedas e níveis hidroaéreos são indicativos de obstrução intestinal
- c) A etiologia mais comum é oclusão vascular
- d) Ruídos hidroaéreos aumentados é indicativo de íleo paralítico

**48.** Uma paciente de 28 anos de idade relata uso frequente de antibiótico oral e anti-inflamatório não esteroidal devido quadro recorrente de inflamação de orofaringe. Refere que consegue receita com amiga que trabalha na UPA, porém compareceu em UPA após ter utilizado uma semana de medicamentos e com queixa de dor abdominal de início súbito, há poucas horas, em grande intensidade logo após alimentação. Refere ainda aumento de volume abdominal e parada na eliminação de gases. Ao exame: fácies de dor, temperatura axilar de 38.5 °C, hipocorada +/4+, pressão arterial 100 x 60 mmHg, pulso 110 bpm, frequência respiratória 32 RPM. Desidratada ++/+4. Abdome distendido, doloroso a percussão com perda da maciez na área hepática. Hipertimpanismo difuso. Ruídos hidroaéreos abolidos. Sem outros achados. O principal diagnóstico sindrômico é:

- a) Abdome agudo vascular
- b) Abdome agudo inflamatório
- c) Abdome agudo perfurativo
- d) Abdome agudo obstrutivo

---

**GINECOLOGIA E OBSTETRICIA**

**49.** Quais dos seguintes transtornos de saúde mental afetam as mulheres com maior frequência do que os homens?

- a) Transtorno Bipolar
- b) Esquizofrenia
- c) Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

d) Transtorno de Personalidade Antissocial

**50.** É considerado um fator de risco para Doença Inflamatória Pélvica:

- a) Multiparidade
- b) Idade menor de 25 anos
- c) Parceria sexual única
- d) Ciclo gravídico-puerperal

**51.** Adolescente de 13 anos com menarca há 1 ano, trazida em consulta na ESF devido sangramento menstrual irregular, principal hipótese diagnóstica é:

- a) Ovários policísticos
- b) Pólipo endometrial
- c) Imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise – ovariano
- d) Neoplasia de endométrio

**52.** Paciente 32 anos com corrimento vaginal abundante, branco-acinzentado, de odor fétido e com pequenas bolhas. Refere piora do cheiro após as relações sexuais. O teste de pH vaginal resulta 4,8 e o teste das aminas foi positivo. Qual o provável diagnóstico?

- a) Vaginose bacteriana
- b) Tricomoníase
- c) Candidíase vaginal
- d) Vaginite citolítica

**53.** São fatores de risco para câncer de mama, exceto:

- a) História familiar prévia de câncer de mama em parente de primeiro grau
- b) Diagnóstico prévio de hiperplasia atípica
- c) Uso de contraceptivo hormonal oral
- d) Menarca precoce e menopausa tardia

**54.** O rastreamento de câncer de mama em população de risco habitual, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, se dá:

- a) Anualmente a partir de 40 anos
- b) Bianualmente a partir dos 35 anos
- c) Anualmente a partir dos 50 anos
- d) Bianualmente a partir dos 50 anos

**55.** Em qual situação abaixo é contraindicado DIU de cobre:

- a) Imediatamente após aborto infectado
- b) História de gravidez ectópica
- c) Epilepsia
- d) Doença cardiovascular isquêmica

**56.** Segundo Ministério da Saúde, no pré-natal de risco habitual é necessário quais exames dentre os abaixo?

- a) Tipagem sanguínea, glicemia de jejum, sorologia para hepatite B, sorologia para sífilis
- b) Creatinina, grupo sanguíneo, sorologia para rubéola, hemograma
- c) Transaminases hepáticas, hemograma, glicemia de jejum, sorologia para HIV
- d) Teste rápido para sífilis, teste rápido para HIV, creatinina, ferritina

**57.** Mulher, 30 anos, terçigesta, com idade gestacional de 9 semanas datado por ultrassom realizado com 7 semanas, vem ao pronto socorro referindo sangramento vaginal intenso a duas horas. Exame especular: sangramento residual moderado. Toque: útero intrapélvico, colo uterino entreaberto. Foi realizado ultrassom que evidenciou útero volume de 160 cm<sup>3</sup>, linha endometrial de 0,9 cm, anexos livres. A hipótese diagnóstica correta é:

- a) Aborto incompleto
- b) Aborto completo
- c) Prenhez ectópica
- d) Ameaça de aborto

**58.** No Brasil, a principal causa de morte materna é:

- a) Hemorragia
- b) Infecção
- c) Hipertensão arterial
- d) Diabetes

**59.** Mulher, 35 anos, secundigesta, iniciou pré-natal com 11 semanas, apresentando glicemia de jejum de 108 mg/dL. Assinale a alternativa correta:

- a) Realizar nova coleta de glicemia de jejum com período maior de jejum



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

- b) Realizar teste de tolerância à glicose imediatamente
- c) Realizar teste de tolerância à glicose entre 24 a 28 semanas
- d) Definir como diabetes mellitus gestacional e tratar

**60.** Sobre diabetes mellitus gestacional, a hiperinsulinemia no feto pode provocar:

- a) Macrossomia fetal e hipoglicemia neonatal
- b) Oligodramnio e macrossomia
- c) Polidramnio e restrição de crescimento
- d) Polidramnio e hiperglicemia neonatal

**61.** Pela regra de Nagele, secundigesta com DUM (data da última menstruação) em 20/12/2022, terá sua DPP (data provável do parto) em:

- a) 27/10/2023
- b) 27/09/2023
- c) 13/09/2023
- d) 20/09/2023

**62.** Em relação à saúde mental das mulheres, qual dos seguintes fatores socioculturais desempenha um papel significativo?

- a) Estabilidade econômica
- b) Níveis de estrogênio no organismo
- c) Discriminação de gênero e violência doméstica
- d) Acesso igualitário à educação

**63.** Quais dos fatores a seguir podem aumentar o risco de depressão pós-parto em mulheres?

- a) Apoio emocional da família e amigos
- b) Ter uma gravidez não planejada
- c) Histórico de transtorno de ansiedade prévio
- d) Fazer exercícios intensos regularmente durante a gravidez

**64.** Qual a medicação anti-hipertensiva proscrita na gestação?

- a) Bloqueadores do canal de cálcio
- b) Alfametildopa
- c) Inibidores da enzima de conversão da angiotensina
- d) Betabloqueadores

---

**PEDIATRIA**

**Texto para as questões 65 e 66:**

Lactente 4 meses, sexo masculino, em aleitamento materno exclusivo, com adequado ganho de peso na curva pômbero-estatural. Avaliado pelo pediatra em consulta de rotina, a mãe relata que ele regurgita e vomita com muita frequência, e isto tem deixado os pais bastante aflitos. Ao exame físico, lactente corado, hidratado, ativo, sem nenhuma anormalidade, estando no percentil 50 na curva de crescimento.

**65.** O diagnóstico do caso acima é:

- a) Hérnia diafragmática
- b) Síndrome de Zollinger Ellison
- c) Refluxo gastroesofágico fisiológico
- d) Úlcera gástrica do recém nascido

**66.** Ainda sobre o diagnóstico do caso anterior (lactente de 4 meses com vômitos e regurgitações frequentes), as orientações corretas sobre o tratamento são:

- a) Medidas posturais (não mamar deitado, fracionar a alimentação, manter decúbito elevado sem uso de nenhuma medicação)
- b) Prescrever inibidores de bombas de prótons e remoção cirúrgica
- c) Tratamento sempre cirúrgico, reposicionando os órgãos na cavidade abdominal, e fechamento do orifício do músculo diafragma
- d) Uso de medicamentos que diminuem acidez no estômago (antiácidos), e acrescentar antibiótico caso venha na biópsia a presença da bactéria H.Pylori

**Texto para as questões 67, 68, 69 e 70:**

C.D.S, 26 anos, iniciou pré-natal tardiamente com 27 semanas de idade gestacional (23/02/23) G5P4A0, solicitado exames de protocolo de pré-natal de segundo semestre, sendo resultado de



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

VDRL reagente. Realizou neste dia do resultado do VDRL 2 doses de penicilina benzatina 1.200.00 UI cada IM, depois não compareceu mais em consultas no pré-natal. Criança nasce após 2 meses (24/04/23).

**67.** Na maternidade devem ser realizados:

- Nenhum exame, nem na puérpera nem no recém-nato, pois a mãe já tratou a sífilis no pré-natal
- Realizar o teste rápido para HIV e VDRL na puérpera, e VDRL no recém-nascido
- Realizar apenas VDRL na puérpera, pois como ela foi adequadamente tratada, apenas será realizado no recém-nato se o resultado materno vier com titulação alta
- Realizar VDRL apenas no recém-nascido

**68.** Ainda sobre o RN de C.D.S. (caso acima), nascido de parto cesárea, sexo masculino, apgar 9/10, peso 3.500 gr (adequado para idade gestacional), 38 semanas gestação, podemos classificar como:

- Criança exposta à sífilis, pois a mãe foi adequadamente tratada na gestação
- Criança não se classifica nem como criança exposta à sífilis congênita e nem como Sífilis congênita
- Devido tratamento inadequado da mãe durante a gestação, a criança classifica-se como exposição vertical a sífilis
- Sífilis congênita devido tratamento inadequado da mãe na gestação

**69.** Ainda na Maternidade, quais procedimentos não deverão ser realizados no recém-nascido de C.D.S.:

- Tratamento com 10 dias de penicilina procaína IM
- Alta hospitalar sem nenhum tratamento
- Exames laboratoriais e LCR (líquor)
- RX de ossos longos

**70.** Como deverá ser o acompanhamento do RN de C.D.S. (caso anterior) na atenção primária com o Pediatra ou Médico de Família?

- Acompanhamento a cada dois meses de rotina
- Acompanhamento de puericultura mensal, seguindo o protocolo de criança exposta à sífilis congênita
- Acompanhamento de puericultura mensal, seguindo o protocolo de criança com sífilis congênita, com encaminhamento periódico a oftalmologista, neuropediatra e otorrinolaringologista
- Orientar a mãe que não há necessidade de acompanhamento de rotina

**71.** Doença cujo quadro clínico se inicia com infecção de vias aéreas superiores, com tosse seca, rinorréia, congestão nasal, febre, mais comumente em crianças menores de dois anos, sendo que no terceiro dia da doença evolui com acometimento das vias aéreas inferiores, manifestando aumento da frequência respiratória, sibilância, desconforto respiratório em grau variável (batimento asa nariz, retração subcostal, intercostal), gemência. Pode ocorrer uma piora no 5º dia da doença; o diagnóstico provável é:

- Tuberculose causada pelo Mycobacterium tuberculosis
- Asma causada por aeroalérgenos
- Bronquiolite causada por Streptococcus pneumoniae
- Bronquiolite causada por vírus sincicial respiratório

**72.** O leite materno é o alimento mais rico em nutrientes para o recém-nascido, além de muitos benefícios que contém. Sobre o aleitamento materno, é incorreto afirmar:

- Reduz a morbidade especificamente relacionada a infecções como meningite bacteriana, bacteremia, diarreia, enterocolite necrotizante
- Redução da Obesidade
- Redução de alergias, reduzindo o risco de asma e sibilos recorrentes, reduz risco de dermatite atópica
- Reduz incidência de verminose e parasitoses intestinais



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

**73.** Quais dos seguintes fatores têm um impacto mais significativo na saúde mental de adolescentes, considerando as tendências atuais em pesquisa?

- a) Acesso à tecnologia digital
- b) Status socioeconômico da família
- c) Uso de redes sociais
- d) Influência de colegas

**74.** Qual dos seguintes transtornos é frequentemente subdiagnosticado em crianças e adolescentes devido à sua apresentação atípica e dificuldade em expressar seus sintomas?

- a) Transtorno de Pânico
- b) Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)
- c) Transtorno de Ansiedade de Separação
- d) Transtorno de Ansiedade Social

**75.** De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), quais são os critérios diagnósticos principais para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em crianças?

- a) Sintomas de inquietude e impulsividade, mas apenas em situações de sala de aula
- b) Sintomas de desatenção e impulsividade que causam prejuízo significativo em pelo menos dois contextos diferentes
- c) Sintomas de hiperatividade e impulsividade que se manifestam apenas em crianças com menos de 6 anos de idade
- d) Sintomas de impulsividade, sem necessidade de presença de sintomas de desatenção

**76.** Criança de 6 anos foi levada ao consultório da UBS pela mãe relatando: febre de 39°C, apatia e dor na garganta há 04 dias, nas últimas 24 horas passou a apresentar exantema com eritema puntiforme mais acentuado em dobras, rubor facial contrastando com palidez perioral. Diante do quadro descrito acima, o diagnóstico provável é:

- a) Rubéola
- b) Sarampo
- c) Rubéola
- d) Escarlatina

**77.** Uma criança de 02 anos deu entrada na UPA com crise convulsiva, sendo encaminhada imediatamente para sala de emergência, iniciado as drogas de primeira escolha. Após 25 minutos de tentativas a criança permanecia convulsionando. Qual o próximo medicamento indicado em se tratando de um estado de Mal Epilético.

- a) Diazepam
- b) Hidantoína
- c) Midazolam
- d) Fenobarbital

**78.** Quais os ritmos mais comuns de Parada cardiorrespiratória (PCR) em pediatria:

- a) FV e TV
- b) TV e ASSISTOLIA
- c) FV e AESP
- d) AESP e ASSISTOLIA

**79.** Pré-escolar de 04 anos é levada a UPA referindo que após fazer uso de amoxicilina+clavulanato para tratamento de Otite Média Aguda, passou a apresentar: inchaço nos lábios, boca, placas urticariforme por todo o corpo, dificuldade para respirar, estridor laríngeo, vômitos e sonolência intensa. Nesse caso o tratamento de imediato é:

- a) Administração rápida de adrenalina via IM na dosagem de 0,01mg/kg da solução 1:10000 no máximo 0,5mg/dose, podendo ser repetida por 2 a 3 vezes com intervalos de 5 a 15 minutos
- b) Administração rápida de adrenalina via IM na dosagem de 0,01mg/kg da solução 1:1000 no máximo 0,5mg/dose, podendo ser repetida por 2 a 3 vezes com intervalos de 5 a 15 minutos
- c) Administração rápida de adrenalina via EV na dosagem de 0,01mg/kg da solução 1:1000 no máximo 0,5mg/dose, podendo ser repetida por 2 a 3 vezes com intervalos de 5 a 15 minutos
- d) Administração rápida de adrenalina via EV na dosagem de 0,02mg/kg da solução 1:10000 no máximo 0,5mg/dose, podendo ser repetida por 2 a 3 vezes com intervalos de 5 a 15 minutos

**80.** Uma criança de 03 anos é levada a UPA pela mãe referindo ter sido picada por um escorpião-



PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

amarelo há 20 minutos, com um episódio de vômito. Ao exame físico refere dor e hiperemia no local da picada.

Diante do quadro acima qual a conduta correta.

- a) Como a criança apresenta sintomas leves no momento, deve permanecer na UPA em observação
  - b) Acesso periférico e iniciar dexametasona EV e observar a evolução
  - c) Encaminhar a criança imediatamente para o hospital referência para iniciar o soro antiescorpiônico
  - d) Encaminhar a criança para o hospital referência da região onde permanecerá em observação, dependendo da evolução iniciar o soro antiescorpiônico
- 

**COREME - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Romeu Strazzi, 199 – Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP  
Telefone (17) 3216 9786 - coreme@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE



**SELEÇÃO PÚBLICA 2024**

**COREME - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Romeu Strazzi, 199 – Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP  
Telefone (17) 3216 9786 - [coreme@riopreto.sp.gov.br](mailto:coreme@riopreto.sp.gov.br) - [www.riopreto.sp.gov.br](http://www.riopreto.sp.gov.br)