



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

PROCESSO SELETIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade Demais Estágios: **MEDICINA (ATENÇÃO PRIMÁRIA)**

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico. O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da prova e a eliminação no certame:

“A disciplina é a parte mais importante do sucesso” – Truman Capote

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o CARTÃO-RESPOSTA, devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando seu caderno de questões.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro de seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES .
14. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil após ao de realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>

2016

MEDICINA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

01. João, 46 anos de idade, que vem apresentando, nas últimas semanas, aumento do débito urinário e do apetite, além de balanopostites de repetição, vai à consulta com seu médico de família e comunidade porque acha que está com "doença da próstata". O profissional solicita exame da glicemia capilar, cujo resultado mostra um valor de 560 mg/dL. A conduta mais adequada, nesse caso, é:
- (A) realizar toque retal e solicitar PSA, pois a prevenção do câncer de próstata é mais importante do que o tratamento do diabetes
 (B) solicitar exames laboratoriais para serem coletados no dia seguinte em jejum e iniciar insulina e metformina simultaneamente
 (C) orientar para que agende nova consulta, pois consultas de diabéticos e hipertensos somente com agendamento prévio
 (D) orientar mudanças de estilo de vida e reavaliar em 3 meses para ver indicação de tratamento farmacológico
02. Marcelo, 32 anos de idade, há 5 dias vem à consulta apresentando febre e dor poliarticular e, nos últimos 2 dias, começou a apresentar dor, edema, rubor e calor no joelho direito. Apresenta, também, lesões cutâneas maculopapulares, assintomáticas. A conduta mais adequada é:
- (A) iniciar colchicina 1mg de 6/6 horas e solicitar ácido úrico
 (B) iniciar prednisona 20mg 2 vezes ao dia por 5 dias e reavaliar em 1 semana
 (C) encaminhar para serviço de emergência por provavelmente se tratar de artrite séptica
 (D) encaminhar eletivamente para o reumatologista por provavelmente se tratar de quadro inicial de artrite reumatoide
03. Lucrécia, 75 anos de idade, esteve internada durante 14 dias por fratura do colo do fêmur, tendo sido submetida a cirurgia. No terceiro dia após a alta, começou a apresentar edema, dor, calor e empastamento no membro inferior direito. O provável diagnóstico e a melhor conduta são, respectivamente:
- (A) tromboflebite superficial; iniciar uso de anti-inflamatórios
 (B) ruptura de cisto de Baker; orientar analgesia e conduta expectante
 (C) trombose venosa profunda; após confirmação por ecodoppler venoso, iniciar anticoagulação
 (D) celulite, tendo como porta de entrada a ferida operatória; internar para antibioticoterapia endovenosa
04. Carmela, 56 anos de idade, teve internação recente na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por causa de AVC isquêmico, não chegando a internar-se em hospital. O ECG mostrou fibrilação atrial. A paciente apresenta diabetes tipo 2 e está em uso de metformina. A conduta indicada, nesse caso, é:
- (A) tentar reverter a fibrilação para o ritmo sinusal com amiodarona
 (B) buscar uma meta de frequência cardíaca abaixo de 60 bpm
 (C) prescrever ácido acetilsalicílico, 1g por via oral
 (D) iniciar anticoagulação oral
05. No manejo do corrimento uretral masculino, considera-se que:
- (A) como não está associado à ulceração da mucosa genital, não é necessário solicitar sorologias para outras DSTs
 (B) os principais agentes etiológicos são o gonococo e a clamídia
 (C) o tratamento de primeira linha é amoxicilina + clavulanato
 (D) não é necessário tratar a parceira
06. Manoela, 27 anos de idade, vem trazida por vizinhos à Clínica da Família após aparecimento de lesões urticariformes, que evoluíram com edema nos lábios e dispneia de rápida progressão. Os sintomas apareceram após uso de diclofenaco. Na ausculta pulmonar, identificam-se sibilos difusos. A conduta a seguir, nesse caso, é:
- (A) evitar o uso de broncodilatadores
 (B) administrar epinefrina 0,5 ml subcutânea
 (C) prescrever corticoide intravenoso, pois é altamente eficaz para a anafilaxia aguda
 (D) recomendar o uso de corticoides tópicos por tratar-se de dermatite atópica complicada, secundária ao uso de diclofenaco
07. No que se refere à pneumonia em adultos, pode-se afirmar que:
- (A) a maioria das pneumonias requer internação hospitalar
 (B) deve-se evitar iniciar o tratamento empírico antes do resultado dos exames microbiológicos
 (C) na ausência de estertores crepitantes na ausculta pulmonar, o diagnóstico de pneumonia é altamente improvável
 (D) na ausência de qualquer alteração dos sinais vitais (temperatura, frequência respiratória ou cardíaca), o diagnóstico de pneumonia é altamente improvável
08. Luciano, 44 anos de idade, consulta-se com seu médico de família e comunidade relatando estar há 2 dias com dificuldade para urinar, febre, prostração e calafrios. O toque retal revelou próstata aumentada de volume, quente, edemaciada e dolorosa. Nesse caso, a conduta a seguir é:
- (A) encaminhar o paciente com urgência ao urologista para avaliar indicação de prostatectomia
 (B) realizar sondagem uretral por tratar-se de hiperplasia prostática benigna complicada
 (C) tratamento com ciprofloxacino 500 mg de 12/12 horas, por 4 semanas
 (D) reavaliação em 72h, pois não há indicação de tratamento na fase aguda
09. Homem de 54 anos de idade, fumante e etilista pesado, vem ao serviço de saúde com queixa de estar apresentando, há 1 semana, evacuações com saída de sangue vivo misturado às fezes. A primeira hipótese e conduta diagnóstica são, respectivamente:
- (A) neoplasia de cólon; colonoscopia
 (B) úlcera péptica; endoscopia digestiva alta
 (C) doença hemorroidária; inspeção da região anal com toque retal
 (D) cirrose hepática com hipertensão portal; ultrassonografia abdominal

10. Considerando-se as ações desenvolvidas durante o procedimento de drenagem de um abscesso cutâneo, está correto afirmar:
- (A) é dispensável assepsia antes da incisão, levando-se em conta que se trata de lesão já infectada
 - (B) a incisão é feita nas bordas da lesão em formato circular, permitindo retirar a lesão como um todo
 - (C) a anestesia deve ser feita diretamente no abscesso (dentro da cavidade que contém a coleção purulenta), potencializando, assim, o poder e o tempo de anestesia
 - (D) após a evacuação do conteúdo purulento, recomenda-se introduzir uma gaze ou um dreno de penrose no local, com 1 a 2cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada
11. Em caso de utilização de anestésicos injetáveis em pequenos procedimentos ambulatoriais independentes, em um paciente com 50 quilos, a dose máxima de lidocaína a 0,5% sem vasoconstrictor recomendada é:
- (A) 0,5mL
 - (B) 1mL
 - (C) 7mL
 - (D) 20mL
12. Quanto à determinação da superfície queimada, em uma paciente do sexo feminino com 30 anos de idade que teve ambos os membros inferiores e a região perineal atingida por uma queimadura de espessura parcial, utilizando-se o método de Wallace (ou regra dos nove), o resultado do cálculo da área queimada será de:
- (A) 18%
 - (B) 37%
 - (C) 45%
 - (D) 54%
13. Em um caso de trauma severo, o atendimento do politraumatizado deve seguir uma sequência lógica que garanta uma assistência adequada. No início desse tipo de atendimento, deve-se avaliar, em primeiro lugar, se há:
- (A) respiração
 - (B) disfunção neurológica
 - (C) obstrução de vias aéreas
 - (D) circulação (pulso preservado)
14. O fechamento primário de feridas é o mais indicado na seguinte situação:
- (A) ferimento inciso limpo, com menos de 6 horas transcorridas desde o acidente
 - (B) ferimento por esmagamento, com suprimento sanguíneo prejudicado
 - (C) ferimento tipo escoriação em membros superiores
 - (D) ferimento por mordedura humana
15. No que diz respeito ao preparo da área traumatizada para consequente intervenção cirúrgica ambulatorial, pode-se afirmar que:
- (A) o uso de antissépticos no leito das feridas deve ser evitado, não só pela citotoxicidade, que contribui para o retardo da cicatrização, mas também por consistir em mecanismo ineficaz para reduzir a contagem bacteriana nas lesões
 - (B) a tricotomia sempre é feita em áreas pilosas, independentemente de os pelos dificultarem o tratamento adequado da ferida pelo risco de infecção secundária
 - (C) os antissépticos em forma de gel, creme ou pomada sempre devem ser utilizados para a limpeza da pele íntegra adjacente à ferida
 - (D) a área ao redor da ferida deve primariamente ser limpa com água boricada 5% e água oxigenada
16. A respeito da hidroadenite, pode-se afirmar que:
- (A) o exame bacteriológico e o antibiograma são inúteis mesmo em casos recidivantes
 - (B) as recidivas são incomuns e, quando ocorrem, deve-se investigar alguma imunodeficiência imediatamente
 - (C) é uma infecção das glândulas sudoríparas, que acomete em especial as de localização facial
 - (D) o tratamento consiste em uso de antibióticos, analgésicos e medidas locais, os abscessos, quando formados, devem ser drenados cirurgicamente
17. A anticoncepção segura e efetiva está associada diretamente ao planejamento de gestações e com a possibilidade de redução de taxas de mortalidade materna. O método que apresenta maior taxa de falha durante o primeiro ano de uso é:
- (A) esterilização feminina
 - (B) diafragma com espermicida
 - (C) DIU (dispositivo intrauterino)
 - (D) contraceptivo oral combinado (CHOC)
18. Paciente feminina, 17 anos, nulípara, nuligesta, sexarca aos 15 anos, vida sexual ativa, parceiro único. Ciclo menstrual irregular com menometrorragia e dismenorria. Vem à consulta com o Médico de Família da equipe da Clínica da Família solicitando orientação contraceptiva. O método mais indicado para esta paciente é:
- (A) contraceptivo oral combinado associado a preservativo, pois tende a regularizar o fluxo menstrual e prevenir DSTs
 - (B) esterilização feminina, pois apresenta baixa taxa de falha em um ano de uso
 - (C) DIU, pois a paciente tem parceiro único e é nulípara
 - (D) temperatura basal corporal, por ser mais natural

19. Paciente de 38 anos, previamente hígida, gesta 3, para 2, cesárea 0, com 30 semanas de gestação, realizando acompanhamento de pré-natal de baixo risco na unidade de saúde. Apresentou, há 2 semanas, quadro de edema pré-tibial ++/IV, com PA aferida em 140x95mmHg. O médico de família solicitou exames e acompanhamento da PA diariamente. Paciente retorna hoje com queixa de visão turva, escotomas cintilantes, cefaleia e tontura. Monitoramento de PA geralmente acima de 140x90mmHg. Apresenta PA 150x110mmHg, proteinúria de 24hs de 3,5g, creatinina sérica 2,2mg/dL, TGO 120, TGP 110, LDH aumentada, plaquetas 80.000/mm³. Diante do quadro clínico, o diagnóstico mais provável é:
- (A) pré-eclâmpsia
(B) amniorrexe prematura
(C) hipertensão arterial crônica
(D) hipertensão arterial transitória
20. Paciente com quadro de prurido vulvar intenso, dispareunia superficial, edema de vulva e disúria. Ao exame especular, secreção vaginal esbranquiçada e grumosa, aderida às paredes vaginais e colo. Após a aplicação de KOH, ausência de odor fétido e evidência de hifas e esporos à microscopia. O diagnóstico etiológico mais provável é:
- (A) candidíase (*Candida albicans*)
(B) vaginose (*Gardnerella vaginalis*)
(C) cervicite por *Neisseria gonorrhoeae*
(D) tricomoníase (*Trichomonas vaginalis*)
21. Dentre as seguintes medidas, aquela que apresenta evidência científica de melhora, em desfechos clínicos de morbimortalidade na assistência ao pré-natal de baixo risco, é:
- (A) prescrição universal de ferro (sulfato ferroso)
(B) detecção precoce de HIV e profilaxia com AZT
(C) realização de ultrassonografia em toda a gestação
(D) avaliação de movimentação fetal em toda consulta a partir de 32 semanas
22. Com relação ao HIV na gestação, pode-se afirmar que:
- (A) a via de parto mais indicada, mesmo em paciente com HIV, é via vaginal
(B) nenhum antirretroviral está indicado na gestação pelo risco de teratogênese
(C) a amamentação no pós-parto imediato reduz a chance de transmissão do HIV
(D) a profilaxia com antirretroviral é efetiva na redução de transmissão vertical do HIV
23. Paciente de 17 anos procura a unidade de saúde com história de nodulação indolor em mama esquerda. Faz uso de contraceptivo hormonal oral há 4 anos com a finalidade de regularização do ciclo menstrual. Ao exame físico, nódulo indolor, +/- 2cm, fibroelástico, móvel, sem retrações de pele ou sinais inflamatórios. Ausência de secreção ou galactorreia à expressão. O diagnóstico mais provável é:
- (A) adenocarcinoma mamário
(B) fibroadenoma mamário
(C) abscesso subareolar
(D) papiloma intraductal
24. É considerada indicação para terapia de reposição hormonal (TRH) em pacientes no período do climatério:
- (A) menopausa precoce
(B) história de tromboembolismo
(C) doença hepática em atividade
(D) antecedente de neoplasia de mama ou de endométrio
25. Júlio, 7 anos, deu entrada na Unidade de Saúde, com quadro de leve desconforto respiratório, febre, tosse. Ao exame físico, apresentava estertores crepitantes em terço médio de hemitórax à direita. O Dr. Fúlvio diagnosticou pneumonia e, devido à condição clínica do paciente, optou por tratamento em casa. O microrganismo que, provavelmente, causou essa pneumonia, é:
- (A) clamídia
(B) neisseria
(C) micoplasma
(D) estreptococo
26. Em uma criança de 5 anos, considerando o diagnóstico de pneumonia bacteriana comunitária leve, o tratamento ambulatorial mais adequado é:
- (A) doxiciclina
(B) amoxicilina
(C) metronidazol
(D) penicilina benzatina
27. Está **CONTRAINDICADO** o aleitamento materno exclusivo na seguinte situação:
- (A) mãe usuária de álcool
(B) mãe usuária de tabaco
(C) mãe portadora de HIV
(D) mãe com diagnóstico de dengue
28. Gustavo, 1 ano e 9 meses, chega a unidade de saúde trazido pelos seus pais com quadro de febre de 39,8°C, tiragem intercostal, frequência respiratória de 64 irpm, gemente. Desses sinais, o único que **NÃO** representa alerta para gravidade é:
- (A) febre
(B) gemência
(C) tiragem intercostal
(D) frequência respiratória acima de 60 irpm
29. Com referência a dengue em crianças, é correto afirmar que:
- (A) independentemente da classificação de gravidade, toda criança deve receber hidratação endovenosa
(B) anti-inflamatórios não hormonais devem ser usados sempre que houver risco de sangramento
(C) comprometimento respiratório é uma indicação de internação
(D) prurido é um sintoma que não ocorre na dengue em crianças

30. Em uma das sessões clínicas realizadas nas unidades de atenção primária foi abordado o tema tuberculose. Preceptor e acadêmico discutiram um caso de tuberculose em uma criança de 4 anos. Sobre essa condição clínica, é correto afirmar que:
- (A) cerca de 90% das crianças infectadas desenvolvem a doença
 - (B) o agente etiológico é diferente do que se apresenta nos adultos
 - (C) crianças vacinadas com BCG estão livres do risco de desenvolver a doença
 - (D) formas extrapulmonares são mais comuns (20%) em crianças do que em adultos e o diagnóstico nem sempre é fácil
31. A respeito do desenvolvimento puberal e sexual na criança, é correto afirmar que:
- (A) a menarca é mais frequente por volta dos 8 anos
 - (B) a primeira manifestação da puberdade é a telarca
 - (C) a telarca ocorre, geralmente, cerca de 18 meses após a pubarca
 - (D) a telarca ocorre, geralmente, cerca de 18 meses após a menarca
32. Em um recém-nascido com dermatite de fraldas, a melhor conduta é:
- (A) trocar as fraldas com mais frequência e, se possível, deixá-lo sem fraldas por algumas horas
 - (B) manter úmida a região com solução fisiológica fria
 - (C) lavar as fraldas com sabão em pó e amaciantes
 - (D) aplicar talco
33. Um sistema de saúde com forte referencial em Atenção Primária à Saúde, de acordo com Bárbara Starfield, deve ser estruturado considerando-se quatro atributos essenciais, um deles é:
- (A) abordagem familiar
 - (B) descentralização
 - (C) equidade
 - (D) acesso
34. Entre as atribuições específicas do médico no contexto de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), destaca-se que esse profissional deve:
- (A) realizar assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano
 - (B) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, responsabilizando apenas os familiares pelo acompanhamento do usuário
 - (C) delegar ao coordenador da Unidade de Saúde da Família (USF) a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento dos insumos necessários ao seu bom funcionamento
 - (D) realizar consultas clínicas e procedimentos exclusivamente no espaço da Unidade de Saúde da Família (USF), delegando ao enfermeiro as ações ligadas aos domicílios, escolas, associações etc.
35. A prevenção quaternária é um conceito que diz respeito à:
- (A) reabilitação e à prevenção de complicações em indivíduos já doentes
 - (B) detecção e ao manejo precoce da doença, em sua fase assintomática
 - (C) reafirmação do princípio fundamental da medicina *primum non nocere*
 - (D) evitação do adoecimento quando os fatores de risco já se encontram presentes na vida do indivíduo
36. Dentre as afirmativas abaixo, **NÃO** representa um princípio da medicina de família e comunidade:
- (A) A atuação do médico de família e comunidade é influenciada pela comunidade.
 - (B) O médico de família e comunidade é um recurso para uma população definida.
 - (C) A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade.
 - (D) O médico de família e comunidade usa como sua principal ferramenta o método clínico centrado na doença.
37. O método clínico centrado na pessoa tem entre seus componentes:
- (A) explorar a doença e a experiência do adoecimento vivida pela pessoa
 - (B) o diagnóstico de saúde comunitário
 - (C) o projeto terapêutico singular
 - (D) a garantia do acolhimento
38. **NÃO** constitui diretriz do modelo assistencial no SUS:
- (A) equidade
 - (B) integralidade
 - (C) centralização político-administrativa
 - (D) hierarquização e regionalização
39. A boa prática médica baseada em evidências científicas caracteriza-se por:
- (A) aplicar as evidências obtidas na prática clínica, integrando-as à experiência clínica e às características específicas do paciente e suas preferências
 - (B) converter a necessidade de informação em uma questão abstrata que possa ter uma resposta relativizada na prática
 - (C) rastrear quaisquer fontes de informação em busca de qualquer evidência para responder à questão formulada
 - (D) avaliar as evidências em relação à validade, ao impacto e à lucratividade
40. O diagnóstico comunitário e o conhecimento da realidade de um território adscrito a uma equipe de saúde da família compreende o estudo de aspectos históricos, geopolíticos, culturais, socioeconômicos e de saúde dessa população, com vista a:
- (A) avaliar o perfil populacional para a implantação de hospitais de referência
 - (B) definir objetivos e formular planos e metas para a implementação de ações
 - (C) planejar estratégias de ação, principalmente em parceria com a iniciativa privada
 - (D) encaminhar relatórios aos órgãos de controle, avaliação e auditoria do Ministério da Saúde