

**CONCURSO PÚBLICO - MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.**

**EDITAL N.º 02/2026.**

**PROVA OBJETIVA.**

**ESPECIALIDADE: MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

**BOA PROVA!**

## **POLÍTICAS DE SAÚDE.**

**1. Certo médico de Atenção Primária acompanha um homem de 46 anos com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar bacilífera, em acompanhamento irregular e baixa adesão ao tratamento. Em consulta recente, o paciente afirma que não pretende seguir o tratamento e continua frequentando ambientes fechados com outras pessoas, recusando-se também a informar contatos próximos. Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada do ponto de vista ético-profissional?**

- a) Suspender o acompanhamento devido à baixa adesão e risco coletivo envolvido.
- b) Manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do paciente, sem comunicação a autoridades.
- c) Informar diretamente os contatos do paciente, independentemente de medidas institucionais.
- d) Realizar notificação compulsória e adotar medidas sanitárias previstas, mesmo sem consentimento do paciente.

**2. Determinado município implementa um programa voltado à redução de complicações de certa doença crônica prevalente. As ações incluem rastreamento sistemático de indivíduos assintomáticos com teste específico, tratamento dos casos identificados precocemente e acompanhamento regular para evitar progressão e sequelas. Em paralelo, há incentivo a mudanças de estilo de vida na população geral. Considerando-se os conceitos de história natural da doença e níveis de prevenção, qual alternativa classifica, corretamente, as principais ações descritas?**

- a) Rastreamento e tratamento precoce correspondem à prevenção primária, enquanto mudanças de estilo de vida são prevenção secundária.
- b) O rastreamento corresponde à prevenção terciária, pois reduz incapacidades futuras.
- c) Todas as medidas descritas correspondem à prevenção primária, pois atuam antes do surgimento de sintomas.
- d) Rastreamento corresponde à prevenção secundária, enquanto o acompanhamento para evitar complicações caracteriza prevenção terciária.

**3. Durante a reestruturação de sua rede assistencial, um estado institui regiões de saúde com definição de responsabilidades sanitárias entre municípios, estabelece fluxos assistenciais pactuados, cria instrumentos formais de governança interfederativa e organiza a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma compartilhada. Além disso, adota mecanismos de regulação do acesso e planejamento integrado. Tendo em vista as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, qual alternativa melhor expressa o fundamento central dessas ações?**

- a) Descentralização entendida como transferência plena de autonomia aos municípios, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- b) Integralidade caracterizada pela oferta de todos os serviços de saúde em cada município.
- c) Regionalização e hierarquização como base para integração dos serviços e garantia de continuidade do cuidado.
- d) Equidade operacionalizada, exclusivamente, por meio da ampliação uniforme da oferta de serviços.

**4. Durante plantão em hospital geral, o médico atende um paciente com quadro de febre alta, exantema maculopapular, conjuntivite e tosse, com história recente de viagem internacional. Diante da suspeita clínica de Sarampo, o profissional opta por iniciar medidas de isolamento, coleta de exames e programar a notificação no sistema ao final do plantão, junto com os demais casos do dia. Tendo em vista as normas vigentes no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à notificação?**

- a) Notificar apenas se houver confirmação de surto ou múltiplos casos relacionados.
- b) Realizar notificação imediata às autoridades de saúde, por meio dos canais estabelecidos, sem

aguardar o término do plantão.

c) Aguardar confirmação laboratorial antes de notificar, devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com outras viroses exantemáticas.

d) Inserir a notificação posteriormente no sistema, desde que realizada dentro do prazo de 7 dias.

**5. Um homem de 64 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica súbita, evoluindo com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Após 48 horas de internação, apresenta choque cardiogênico e evolui a óbito. Ao preencher a Declaração de Óbito, o médico deve registrar, corretamente, a sequência causal na Parte I do documento. Qual é a forma mais adequada de preenchimento?**

a) Diabetes mellitus → hipertensão arterial → infarto agudo do miocárdio.

b) Parada cardiorrespiratória → infarto agudo do miocárdio.

c) Infarto agudo do miocárdio → choque cardiogênico.

d) Choque cardiogênico → infarto agudo do miocárdio.

### **CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.**

**6. Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), GOLD III e uso recente de antibiótico por exacerbação há 20 dias, procura atendimento por febre, dispneia progressiva e tosse produtiva. Ao exame: FR 30 irpm, PA 92/58 mmHg, FC 118 bpm, SatO<sub>2</sub> 88% em ar ambiente. Apresenta confusão leve. Radiografia de tórax mostra infiltrado multilobar. Foi internada em enfermaria nas últimas 3 semanas por exacerbação da DPOC. A partir do quadro clínico e fatores de risco, qual é a melhor conduta inicial em relação à antibioticoterapia empírica?**

a) Iniciar esquema empírico com cobertura para patógenos típicos e atípicos, incluindo cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Aguardar culturas respiratórias antes de definir cobertura para germes multirresistentes.

c) Iniciar monoterapia com macrolídeo, considerando provável etiologia atípica em paciente com DPOC.

d) Iniciar betalactâmico isolado sem cobertura ampliada, pois não há critérios formais de pneumonia hospitalar.

**7. Um homem de 68 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há 6 anos, em uso de levodopa/carbidopa em doses fracionadas, refere piora progressiva da mobilidade ao longo do dia, com períodos de boa resposta intercalados com episódios de rigidez e bradicinesia, ("wearing-off"). Relata, ainda, surgimento recente de movimentos involuntários coreiformes nos períodos de melhor resposta à medicação. Nega sintomas psicóticos. Ao exame, apresenta discinesias de pico de dose e flutuações motoras previsíveis. Qual é a melhor estratégia terapêutica inicial para manejo desse quadro?**

a) Iniciar Antipsicótico atípico para controle dos movimentos involuntários.

b) Reduzir a dose individual de Levodopa e aumentar a frequência das administrações, podendo associar inibidor da Catecol-O-Metiltransferase, (COMT).

c) Introduzir Anticolinérgico visando controle das discinesias e flutuações motoras.

d) Suspende Levodopa e iniciar Agonista Dopaminérgico em Monoterapia.

**8. Um homem de 57 anos, etilista crônico, dá entrada com febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 12 horas. Ao exame: Glasgow 12, rigidez de nuca, sem déficits focais evidentes. São coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. A análise do líquido, obtido após tomografia de crânio sem contraindicações, revela: 1.800 leucócitos/mm<sup>3</sup> (90% neutrófilos), glicose 28 mg/dL, (glicemia sérica 110 mg/dL), proteína 220 mg/dL.**

**Considerando-se o agente etiológico mais provável nesse contexto clínico, qual é o esquema antimicrobiano empírico mais adequado?**

- a) Meropenem em Monoterapia como cobertura universal inicial.
- b) Ceftriaxona associada à Vancomicina e Ampicilina.
- c) Cefepime associado à Vancomicina, sem necessidade de outros agentes.
- d) Ceftriaxona isolada em dose plena.

**9. Uma mulher de 36 anos procura atendimento por cefaleia de início há 5 dias, progressiva, de forte intensidade, holocraniana, associada a náuseas e piora ao deitar. Refere episódio recente de uso de anticoncepcional oral combinado e viagem longa há cerca de 10 dias. Nega história prévia de enxaqueca. Ao exame: papiledema bilateral, sem déficits neurológicos focais. Temperatura normal. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Hemorragia subaracnoide.
- b) Hipertensão intracraniana idiopática.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Enxaqueca sem aura.

**10. Uma puérpera de 29 anos, no 5º dia pós-parto, procura atendimento por dor mamária intensa à esquerda, associada à área endurecida e hiperemiada. Refere febre, (38,5 °C) e mal-estar nas últimas 24 horas. O recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo, com boa pega segundo relato. Ao exame: área dolorosa, quente e mal delimitada na mama esquerda, sem flutuação. Não há sinais de seps. Qual é a conduta mais adequada?**

- a) Suspender o aleitamento materno na mama afetada até resolução completa do quadro infeccioso.
- b) Indicar drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção evidente.
- c) Manter o aleitamento materno e iniciar antibioticoterapia, além de medidas de esvaziamento eficaz da mama.
- d) Utilizar apenas medidas não farmacológicas, como compressas mornas e ordenha, sem necessidade de antibiótico.

**11. Um homem de 41 anos, previamente hígido, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente e episódios de diarreia há cerca de 2 semanas. Evolui com tosse seca e sibilância nos últimos dias. Nega febre. Ao exame: abdome discretamente doloroso difusamente e sibilos esparsos à ausculta pulmonar. Hemograma mostra leucocitose com eosinofilia significativa. Parasitológico de fezes ainda não disponível. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual é a melhor conduta inicial?**

- a) Iniciar Metronidazol, visando protozoários intestinais.
- b) Aguardar resultado do exame parasitológico antes de tratar.
- c) Iniciar tratamento empírico com Ivermectina.
- d) Prescrever Albendazol em dose única, sem necessidade de repetição.

**12. Uma mulher de 34 anos procura atendimento por desconforto epigástrico recorrente há 4 meses, descrito como sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Nega pirose ou regurgitação. Sem perda ponderal, anemia, vômitos persistentes ou disfagia. Não faz uso de anti-inflamatórios. Exame físico sem alterações. Considerando-se a melhor abordagem inicial para esse quadro, qual é a conduta mais adequada?**

- a) Prescrever Procinético como Monoterapia inicial.
- b) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, sem confirmação diagnóstica.
- c) Realizar teste não invasivo para *Helicobacter pylori* e tratar se positivo.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta como exame inicial.

**13. Um homem de 58 anos, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 2.000 mg/dia e glibenclamida, procura atendimento por controle glicêmico inadequado. Apresenta HbA1c de 9,2%. Refere ganho ponderal recente e episódios ocasionais de hipoglicemia leve. Tem história de infarto prévio há 3 anos e doença renal crônica estágio 3, (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m<sup>2</sup>). PA controlada. Levando-se em conta as diretrizes mais recentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para intensificação do tratamento?**

- a) Manter o esquema atual e reforçar apenas mudanças no estilo de vida por mais 6 meses.
- b) Aumentar a dose da Sulfonilureia até o máximo tolerado, antes de considerar outras classes.
- c) Substituir Metformina por Insulina Basal como primeira medida de intensificação.
- d) Introduzir um Inibidor de SGLT2 ou Agonista do receptor de GLP-1, independentemente da HbA1c-alvo, visando benefício cardiovascular e renal.

**14. Um homem de 31 anos procura atendimento por lesão genital há cerca de 10 dias. Refere que iniciou como pequena pápula indolor, evoluindo para úlcera única. Nega dor local significativa. Nas últimas 48 horas, passou a apresentar aumento doloroso em região inguinal direita. Ao exame: úlcera genital única, de bordas bem delimitadas, base limpa e endurecida. Presença de linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais inflamatórios locais. Nega febre. A partir do diagnóstico mais provável, qual é a hipótese principal?**

- a) Sífilis primária com linfadenite reacional.
- b) Herpes genital.
- c) Linfocitoma venéreo.
- d) Cancro mole.

**15. Uma mulher de 42 anos procura atendimento por dor articular há 4 meses, acometendo mãos e punhos de forma bilateral, associada a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Refere melhora parcial ao longo do dia. Nega febre. Ao exame, apresenta sinovite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide negativo, PCR discretamente elevada e hemograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Artrite reumatoide soronegativa.
- b) Osteoartrite.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

## **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA.**

**16. Para se entender a técnica do ultrassom, é necessário dominar diversos conceitos da Física. O som é uma energia mecânica, que depende da existência de matérias para viajar. Ele propaga, através de uma onda de pressão, a molécula vibra e modifica a molécula vizinha, causando zonas de compressão e rarefação. Quanto às características da onda sonora, quais os principais conceitos físicos que devem ser dominados durante a técnica?**

- a) Velocidade média e aceleração.
- b) Vácuo e frequência.
- c) Comprimento de onda, frequência e amplitude.
- d) Acústica e molecularidade.

**17. A formação da imagem proporcionada pelo ultrassom é resultado da conversão da eletricidade em som. através de cristais piezoelétricos que estão presentes no transdutor. Esse ciclo de conversão é denominado ciclo pulso-eco. Qual alternativa elenca as fases desse ciclo**

**na ordem correta?**

- a) Emissão, recepção, silêncio e processamento.
- b) Emissão, silêncio, recepção e processamento.
- c) Apenas emissão e processamento.
- d) Processamento, recepção e silêncio.

**18. Antes de iniciar a realização do exame de ultrassom, deve-se escolher de maneira adequada o transdutor. Para estudar áreas como tireoide e vasos, qual transdutor deve ser escolhido idealmente?**

- a) Linear.
- b) Endocavitário.
- c) Em leque.
- d) Convexo.

**19. Para se garantir a padronização do exame de ultrassom, existem diversos termos utilizados para descrever as imagens geradas. A ecogenicidade é utilizada para diferenciar os diversos materiais avaliados durante o exame. Assinale a alternada que contemple o termo utilizado para descrever a ecogenicidade de materiais líquidos puros como bile, urina e sangue não coagulado.**

- a) Anecoico.
- b) Hipoecogênico.
- c) Isoecogênico.
- d) Hiperecogênico.

**20. O aparelho utilizado para a realização do ultrassom deve ser ajustado de forma individual, para cada estrutura a ser avaliada. Para a avaliação de estruturas superficiais, como a parede abdominal, de que forma deve ser ajustada a frequência para se conseguir a melhor resolução possível de imagem?**

- a) Aumentar a penetração e baixar a frequência.
- b) Não utilizar a frequência.
- c) Aumentar a frequência.
- d) Baixar a frequência.

**21. Para se obter um bom estudo ultrassonográfico, diversos artefatos foram sendo descobertos e avaliados ao longo dos anos. Esses artefatos ocorrem das diferenças na absorção do som, conseqüentemente, auxiliam na diferenciação das estruturas e materiais avaliados. Quando se tem dúvida que a estrutura avaliada é composta de líquidos, como a bexiga ou cistos, qual artefato presente na imagem pode aumentar a probabilidade da estrutura estar correta?**

- a) Reforço acústico-posterior.
- b) Sombra anterior.
- c) Reverberação.
- d) Hiperecogenicidade.

**22. O Doppler é um exame amplamente utilizado na realização do ultrassom e consegue determinar diversas características arteriais e venosas. Na realização do exame em uma paciente de 67 anos, menopausada, o que se espera encontrar nos achados do Doppler ao avaliar as artérias uterinas?**

- a) Alto fluxo e diástole aumentada.
- b) Padrão de baixa resistência e incisura reduzida.
- c) Padrão de alta resistência com diástole zero ou fluxo reverso.

d) Presença de incisura protodiastólica aumentada.

**23. A classificação de IOTA, (International Ovarian Tumor Analisas), foi determinada após estudo de diversos casos de massas anexiais, com o objetivo de padronizar os descritores ultrassonográficos e facilitar a interpretação dos achados. Foram determinados 10 descritores relevantes na diferenciação de tumores benignos e malignos. Qual das alternativas não está definida nos descritores da classificação de IOTA?**

- a) Presença de odor.
- b) Projeções papilares.
- c) Septações.
- d) Ecogenicidade.

**24. A ultrassonografia, atualmente, se tornou um grande auxiliar na medicina do trauma. O ultrassom FAST, (Focused Assesment with Sonography for Trauma), tem como objetivo sistematizar e garantir uma avaliação rápida do paciente politraumatizado, com a pesquisa da presença de hemoperitônio em lesões abdominais e torácicas. Qual espaço deve ser sempre avaliado no quadrante superior direito, entre o espaço hepático e renal?**

- a) Espaço Esplênico.
- b) Espaço de Morrison.
- c) Espaço Pericárdico.
- d) Espaço de Douglas.

**25. Os exames de imagem são fundamentais na avaliação de distúrbios biliares e a ultrassonografia é o método inicial de investigação. Durante a realização, observam-se diversas imagens ecogênicas dentro da vesícula biliar, que provocam sombras acústicas posteriores. Qual é a provável etiologia desses achados?**

- a) Achados fisiológicos.
- b) Rotura biliar.
- c) Abscesso hepático.
- d) Calculose biliar.

**26. O ultrassom é amplamente utilizado na investigação de distúrbios tireoidianos, sendo que seus achados auxiliam na diferenciação de características benignas e malignas dos tumores de tireoide. Quais achados durante o exame são sugestivos de malignidade?**

- a) Consistência amolecida não aderido aos planos.
- b) Tamanho menor de 2 cm e móvel.
- c) Nódulo mais largo do que alto.
- d) Nódulo hipoecogênico com microcalcificações.

**27. Durante a gestação, a ultrassonografia é o método de imagem mais seguro a ser realizado e permite a avaliação fetal desde alterações morfológicas até distúrbios circulatórios uteroplacentários. Atualmente, devido ao grande aumento nos índices de pré-eclâmpsia, incluiu-se a avaliação das artérias uterinas como forma de rastreio dessa comorbidade. Em uma gestação com maior risco de evolução para pré-eclâmpsia, como pode estar o Doppler das artérias uterinas no primeiro trimestre sugerindo o aumento desse risco?**

- a) Inalterado, não possui evidencia de correlação com a pré-eclâmpsia.
- b) Alto índice de pulsatilidade com percentil maior que 95%.
- c) Alto índice de pulsatilidade com percentil menor que 95%.
- d) Baixo índice de pulsatilidade com percentil maior que 95%.

**28. O Perfil Biofísico Fetal está incluso nas diretrizes de avaliação de vitalidade fetal, sendo importante principalmente em pacientes diabéticas, pacientes com ruptura prematura de membranas ovulares e até mesmo em pacientes com indicação de indução do parto. Qual alternativa traz um dos critérios avaliados pelo ultrassonografista na realização desse exame?**

- a) Doppler de artéria umbilical.
- b) Doppler de artéria cerebral media.
- c) Movimentos respiratórios fetais.
- d) Cardiotocografia.

**29. A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo. Apesar da maioria dos casos terem apresentação clínica clássica, pacientes gestante e crianças muitas vezes cursam com manifestações atípicas da doença. O exame ultrassonográfico demonstra, com grande sensibilidade, achados sugestivos da doença logo na sua fase inicial. Qual achado ultrassonográfico é altamente sugestivo de apendicite?**

- a) Apêndice de tamanho reduzido e móvel.
- b) Ausência de líquido livre.
- c) Paredes finas e bem definidas.
- d) Apêndice de tamanho aumentado e não compressível.

**30. Paciente de 29 anos, gestante de 8 sem pela DUM, vem para realização de exame ultrassonográfico de primeiro trimestre. A mesma refere que possui teste de beta-hCG positivo e não possui comorbidades. Durante a realização do exame, observa-se a presença de um saco gestacional maior que 25 mm, mas não foi possível observar a presença do embrião. Qual a principal hipótese diagnóstica?**

- a) Abortamento incompleto.
- b) Ameaça de aborto.
- c) Gestação ectópica.
- d) Gestação anembrionada.

**RASCUNHO.**