



PROCESSO SELETIVO
2020
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

MEDICINA (EMERGÊNCIA / CTI)

1. A prova terá duração de 3 (três) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à 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, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A todo viver corresponde um sofrer."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados 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 mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida 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 o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. 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 dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. Paciente, de 19 anos de idade, dá entrada na emergência com história de diarreia líquida sem muco ou sangue, seis episódios/dia, há 72h. Ao exame apresenta-se corado, com mucosas úmidas, saliva fluida e diurese presente. A melhor conduta, nesse caso, é:

- (A) internar para administração de solução de hidratação venosa de soro fisiológico
- (B) deixar em observação na emergência para terapia de reidratação oral com sais de hidratação
- (C) orientar aumento de ingesta hídrica, administrar sais de reidratação oral, orientar sinais de desidratação e fazer zinco por dez dias
- (D) orientar aumento de ingesta hídrica, administrar sais de reidratação oral, orientar sinais de desidratação e fazer antidiarreico por 10 dias

02. Escolar masculino, de 10 anos de idade, é levado por sua mãe à unidade de saúde com história de urina escura há dois dias, acompanhado de cefaleia e edema de face há 24h. No exame físico, o escolar apresenta-se hipocorado (+/4+); edemaciado em face, abdome e membros inferiores; FC= 128bpm; FR= 20irpm; PA= 140x100mmHg. Sem alterações no restante do exame físico. A conduta, nessa situação, será:

- (A) fazer diálise intermitente
- (B) fazer internação hospitalar para biópsia renal
- (C) fazer restrição hídrica, iniciar diálise e programar biópsia renal
- (D) fazer penicilina benzatina, restrição hídrica e sódica, além de repouso

03. Lactente de 18 meses de idade, masculino, com história de febre de 38,5°C, há 72h, cinco episódios eméticos no período, recusa alimentar e redução da diurese. Ao exame físico, encontra-se hipocorado (++/4+), chorando muito durante o exame, hidratado e febril (38°C). Aparelho cardiorrespiratório sem alterações. Abdome dolorido difusamente (verifica-se a piora do choro), sem sinais de irritação peritoneal. A hipótese diagnóstica e a conduta, neste momento, são, respectivamente:

- (A) obstrução intestinal / internação, hidratação venosa, antibiótico e cirurgia
- (B) infecção urinária / internação, hidratação venosa e ceftriaxone venoso
- (C) obstrução intestinal / internação, hidratação venosa e cirurgia
- (D) insuficiência renal aguda / internação e diálise peritoneal

04. Homem, de 55 anos de idade, dá entrada na emergência com queixa de precordialgia, desconforto epigástrico e tonteira. Ao exame: fâscies de dor, hipocorado(+/4+), sudorese fria. Ausculta pulmonar sem alterações, ausculta cardíaca revela ritmo irregular e FC= 109bpm. A conduta imediata deve ser:

- (A) oferecer oxigênio, fazer ecocardiograma e preparar cateterismo
- (B) oferecer morfina, fazer eletrocardiograma e preparar cateterismo
- (C) fazer hidratação venosa, fazer eletrocardiograma e administrar nifedipina sublingual
- (D) oferecer oxigênio, fazer hidratação venosa, fazer eletrocardiograma e administrar morfina e clopidogrel

05. Lactente de 15 meses de idade é trazido à emergência com relato, feito por sua mãe, de que, três horas após administração das vacinas para essa idade, iniciou hipotonia, sonolência e recusa alimentar. Nega febre associada ou quaisquer outros sintomas prévios. Alega que nunca aconteceu isso em nenhuma outra vez que o vacinou anteriormente e quer saber se há relação com as vacinas administradas. Sabendo quais são as vacinas realizadas nessa idade, a resposta à mãe do bebê e a conduta serão, respectivamente:

- (A) tem relação com a vacina DPT, é uma provável complicação da mesma. Chama-se síndrome hipotônica hiporresponsiva / observação rigorosa em unidade de saúde
- (B) tem relação com a vacina contra a pólio oral (VOP) e é uma complicação neurológica, um provável quadro denominado pólio-like / internação hospitalar
- (C) não tem relação com as vacinas e é um quadro de infecção que por coincidência começou após as vacinas / internação hospitalar
- (D) não tem relação com as vacinas e é um provável quadro de meningite / internação hospitalar

06. Mulher de 28 anos de idade comparece à unidade de saúde com relato de astenia, tosse seca e hiperemia conjuntival, há cinco dias. Há 48h iniciou quadro de febre de 38°C - 39°C e há 12h surgiu rash exantemático difuso em face, que foi progredindo para tórax e depois abdome. No momento do exame, já há rash em todo corpo. Refere não saber sua situação vacinal, mas, é possível saber que há cobertura vacinal, se houver no cartão:

- (A) ao menos duas doses de tríplice viral ou uma de sarampo e outra de tríplice viral
- (B) ao menos três doses de tetraviral ou uma de sarampo
- (C) ao menos duas de sarampo ou uma de tríplice viral
- (D) ao menos uma de sarampo ou uma tríplice viral

07. Adolescente masculino de 16 anos de idade é levado pelos bombeiros à emergência após acidente automobilístico, apresentando-se inconsciente, hidratado, hipocorado, com FC= 150bpm, FR= 30 irpm, com saturação de 85%, PA= 90x40mmHg, hipofonese de bulhas cardíacas e turgência da jugular. A conduta apropriada, nessa situação, será:

- (A) toracotomia
- (B) cardioversão
- (C) pericardiocentese
- (D) intubação orotraqueal

08. Homem de 25 anos de idade é trazido à emergência hospitalar por equipe de saúde de emergencistas de uma festa que estava acontecendo há 12h, pois o paciente apresentava-se agitado, com alucinações e pedindo muita água. Ainda na festa foi feito medicamento sedativo sem sucesso. Ao exame, paciente apresenta extrema agitação, cantando e gritando que via monstros. Sinais vitais: FR= 28irpm, FC= 140bpm, PA= 160x100mmHg e TAX= 38,5°C. O plantonista fez o diagnóstico de intoxicação por metilenedioximetanfetamina (MDMA) e deve adotar uma abordagem terapêutica a fim de evitar:

- (A) hipotermia e hiponatremia
- (B) hipertermia e hipoglicemia
- (C) hipertermia e hiponatremia
- (D) hipotermia e hipernatremia

09. Mulher de 65 anos de idade é levada à emergência pelos bombeiros da praia após resgate de afogamento no mar. Na maca, inconsciente, a paciente apresenta episódio emético. O melhor decúbito para posicionar a paciente é o:

- (A) dorsal
- (B) ventral
- (C) lateral direito
- (D) lateral esquerdo

10. Idoso de 71 anos de idade, portador de hipertensão arterial controlada, vem à emergência com relato de emagrecimento, há um mês, anorexia, tosse produtiva e febre baixa, não aferida diariamente. Há 48h vem apresentando tosse com eliminação de sangue, por isso procura auxílio médico. Ao exame físico, paciente apresenta-se emagrecido, hipocorado, hidratado, com sinais vitais FR= 20irpm, FC= 98bpm, PA= 140x90mmHg e TAx= 37,2°C. Ausculta cardíaca normal, estertoração crepitante e roncos difusos em hemitórax direito. A principal hipótese diagnóstica e seu respectivo tratamento são:

- (A) tuberculose pulmonar / esquema de rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol
- (B) tuberculose pulmonar / rifampicina, isoniazida e pirazinamida
- (C) pneumonia de comunidade / penicilina
- (D) pneumonia atípica / claritromicina

11. Mulher 31 anos de idade, na terceira gestação, refere leucorreia amarelada de odor fétido, dispareunia e prurido vaginal. Afirma fazer pré-natal irregular. O provável diagnóstico, nesse caso, é:

- (A) vaginose inespecífica
- (B) vaginose por *Gardnerella*
- (C) infecção urinária por *E.coli*
- (D) infecção urinária inespecífica

12. Mulher de 38 anos de idade iniciou quadro de coriza, obstrução nasal e tosse produtiva, há sete dias. Há 48h evoluiu com queda do estado geral, dispneia leve a moderada e febre de 39°C. O exame físico revela tiragem intercostal e ausculta com murmúrio vesicular reduzido em 1/3 inferior de hemitórax direito. A hipótese diagnóstica é:

- (A) asma
- (B) sinusite
- (C) pneumonia
- (D) rinofaringite aguda

13. Jovem de 24 anos de idade, que refere ser portador de asma desde a infância e não sofrer crise há mais de cinco anos, há 12h vem apresentando tosse e dispneia. Diz ter feito uso em casa de xarope caseiro sem sucesso. Ao exame, apresenta sibilos difusos em ambos hemitórax e roncos esparsos com murmúrio rude bilateral. Saturação de 90%. A melhor conduta, no momento, é:

- (A) beta 2 e adrenalina
- (B) oxigênio e adrenalina
- (C) oxigênio e hidrocortisona
- (D) oxigênio e Beta 2 de ação curta

14. Trabalhador de 42 anos de idade dá entrada inconsciente, trazido pelos bombeiros de um prédio em chamas, apresentando sinais de inalação de fumaça, dispneia, lesões de queimadura de 2º grau em membros superiores e tórax. Nessa situação, a conduta imediata deve ser:

- (A) assegurar um acesso venoso calibroso para administração da hidratação, além de hemoderivados
- (B) manter vias aéreas pérvias e administrar oxigênio sob máscara, além de iniciar hidratação venosa
- (C) manter vias aéreas pérvias e administrar oxigênio sob máscara, além de resfriar as lesões com compressas geladas de soro fisiológico
- (D) assegurar um acesso venoso calibroso para administração da hidratação, além de resfriar as lesões com compressas frias de soro fisiológico

15. Pré-escolar de três anos de idade estava em tratamento para otite média aguda, há cinco dias em uso de amoxicilina, porém evoluiu com retorno da febre, queda do estado geral, anorexia e vômitos, além de cefaleia. Como sua mãe trabalha, quem deveria administrar a medicação à criança era a irmã de 12 anos de idade, que às vezes se esquecia. Ao exame, paciente apresenta-se sonolento, com palidez perioral, perfusão lentificada. FC= 108bpm, FR= 20irpm, ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Membranas timpânicas abauladas e hiperemiadas bilateralmente com exsudato purulento. Manobra de Kernig e Brudzinski positivas. A impressão diagnóstica é:

- (A) mastoidite
- (B) meningoencefalite
- (C) otite média complicada
- (D) distúrbio de coagulação disseminado

16. Com referência à dengue, pode-se afirmar que são sinais de alarme:

- (A) febre persistente, fotofobia e odinofagia
- (B) rash exantemático, febre alta e hiperemia conjuntival
- (C) vômitos persistentes, dor abdominal contínua e letargia
- (D) diarreia, petéquias presentes à prova do laço e cefaleia

17. Escolar feminina de 11 anos de idade, obesa, com medo de médicos, tem sua PA aferida em quatro ocasiões distintas na emergência e todas se encontram entre o percentil 95 e 99 para idade, sexo e altura. Além de orientação sobre dieta equilibrada, prática de atividades físicas, a conduta, nessa situação, é:

- (A) monitorar a PA por três dias e, se estiver alterada, encaminhar para nutricionista para orientar rigor na dieta
- (B) monitorar a PA e, se continuar elevada, considerar iniciar tratamento para hipertensão arterial
- (C) iniciar imediatamente o uso de inibidor da ECA, pois a paciente já está hipertensa
- (D) iniciar já o uso de diuréticos, pois a paciente já está hipertensa

18. Pré-escolar de quatro anos de idade é levado ao pronto-socorro porque está com febre de 37,7°C há 2 horas. Nega quaisquer sinais ou sintomas com exceção de que há 2h, quando iniciou quadro febril, o mesmo ficou “quieto”. Ao exame físico, paciente encontra-se hidratado, corado, colaborativo ao exame, com aparelho cardiorrespiratório sem alterações, bem como ouvidos e orofaringe. Sua mãe solicita receita de antibiótico, porque, se o filho não melhorar, ela já sabe o que administrar. A conduta será:

- (A) orientar à mãe que o paciente está com exame físico sem alterações e, se não melhorar ou surgir algum sinal ou sintoma ela poderá retornar
- (B) orientar à mãe que será solicitada internação de seu filho, para que haja esclarecimento e investigação diagnóstica
- (C) orientar à mãe que está sendo liberada a receita com antibiótico, mas que ela só poderá administrar se a febre voltar
- (D) orientar à mãe que serão solicitados vários exames para descobrir o diagnóstico de seu filho e assim tranquilizá-la

19. Adolescente masculino de 17 anos de idade é trazido pela tia à unidade de saúde porque percebeu que ele apresenta “movimentos agitados” de mãos, cabeça e pernas. A fala está incompreensível e a marcha está muito alterada, fazendo com que haja quedas frequentes. A tia acha que o sobrinho está usando drogas ilícitas, porque dorme sem nenhum desses movimentos. A hipótese para esse quadro é:

- (A) coreia de Sydenhan
- (B) epilepsia multifocal
- (C) overdose de cocaína
- (D) intoxicação por crack

20. Lactente de 9 meses de vida, sexo feminino, aprendendo a andar, sofre queda da própria altura e bate com a cabeça no chão. Pai desesperado leva à emergência e nega perda da consciência, vômitos ou alteração de comportamento, apenas choro que parou rapidamente no momento do trauma. Exames físico e neurológico do lactente normais. A conduta, nessa emergência é acalmar o pai e:

- (A) orientar que será necessário ao menos uma radiografia de crânio para afastar fraturas
- (B) fazer uma tomografia de crânio para afastar edema de sistema nervoso central
- (C) orientar que o lactente ficará em observação na emergência por 48h
- (D) orientar sobre observação em casa nas próximas 48h

21. Jovem motociclista sofreu uma queda na Avenida Brasil. A velocidade era 80 Km/h, e ele portava equipamentos de proteção. Transportado para o PS do Hospital Municipal Souza Aguiar numa ambulância da defesa civil, em prancha com colar cervical, apresentava-se lúcido e orientado, com pupilas isocóricas, referindo perda da função motora e proprioceptiva no membro superior direito, com perda da sensibilidade dolorosa e da percepção da temperatura do lado contralateral. Diante de tal quadro, o diagnóstico e exame complementar a ser executados, são, respectivamente:

- (A) síndrome da medula central e radiografia da coluna cervical e torácica
- (B) síndrome da medula anterior e ressonância magnética da coluna cervical
- (C) síndrome de Brown-Séquard e tomografia computadorizada da coluna cervical
- (D) hérnia de disco cervical traumática e ressonância magnética da coluna cervical

22. Ciclista com 26 anos de idade rumava em sua bicicleta para o trabalho. Ao tentar desviar de um transeunte que subitamente entrou na ciclovia sem prestar atenção ao fluxo de bicicletas, desviou-se e caiu. Transportado para o PS do Hospital Municipal Miguel Couto, apresentando escoriações e ferimentos contusos disseminados pelos membros inferiores, superiores especialmente o esquerdo, no qual sentia dores irradiadas da base do pescoço, até o segmento lateral do cotovelo, face radial do antebraço até o polegar e indicador. O diagnóstico provável é:

- (A) fratura do Atlas
- (B) lesão do manguito rotador
- (C) hérnia de disco entre C3-C4
- (D) radiculopatia pós-trauma de C6

23. Mulher de 60 anos de idade dá entrada na emergência do Hospital Pedro II com queixas de dores intensas na região lombar. Informa que o quadro iniciou há uma semana e que já havia apresentado dores no mesmo local. Transportada para o PS do Hospital Municipal Salgado Filho, é examinada e liberada pelo clínico e pelo cirurgião geral que a encaminham para o ortopedista que apura tratar-se de um caso de lombalgia. Nesse caso, está correto afirmar que:

- (A) é uma das queixas mais comuns na prática médica diária, comum nas emergências, com diagnóstico etiológico esclarecido secundariamente (estenoses, hérnia discal)
- (B) o tratamento inicial de um paciente com hérnia discal entre L4-L5 com compressão nervosa, comprovado com ressonância magnética, sempre é cirúrgico
- (C) é um dos sintomas raros em ortopedia, devendo a paciente permanecer em repouso absoluto
- (D) tal como a maioria dos casos, é uma lombalgia aguda

24. Jovem atleta de alto rendimento apresenta um estiramento muscular crural durante suas atividades. O tratamento indicado diante de tal quadro é:

- (A) colocar compressas de gelo no local
- (B) encaminhar à academia para executar exercícios isométricos
- (C) massagear o local com alguma pomada anti-inflamatória, tipo diclofenaco dietilamônio
- (D) limitar os esforços físicos por um dia e retomar as atividades normalmente ao final desse período

25. Criança com quatro anos de idade brincava com seu pai, que o suspendeu pelo membro superior direito esticado. A criança parou de movimentá-lo imediatamente, chorando copiosamente, permanecendo com o membro estendido. Aparentemente não havia diferenças entre os membros superiores. Seu pai improvisou uma tipoia e levou-a para o PS do Hospital Municipal Pedro II, onde realizaram radiografias de todo o membro superior e ombro com grande dificuldade. Como não houve a identificação de fratura ou outra lesão, o diagnóstico provável é:

- (A) pronação dolorosa
- (B) luxação do ombro
- (C) artrite pós trauma
- (D) rotura muscular

26. Senhora com 78 anos de idade e lúcida, residindo só, chega ao pronto atendimento do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, pois encontra-se com dores intensas na região lombar e bacia após uma queda de própria altura, sofrida há uma semana em sua residência. Relata que procurou atendimento, àquela ocasião, numa clínica particular, onde foi examinada e medicada com analgésicos. Informa que realizou exames radiográficos da bacia e fêmur, pois pensaram que havia fraturado, mas nada foi identificado. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica plausível e o exame complementar a ser realizado, são respectivamente:

- (A) trombo embolia pulmonar e cintilografia
- (B) fratura de acetábulo e tomografia computadorizada
- (C) hérnia discal lombar e ressonância magnética da coluna
- (D) fratura da coluna lombar e radiografia da coluna lombar, com visualização com *spot-film* na transição com a coluna dorsal

27. Criança de um ano de idade dá entrada no Hospital Municipal Jesus com fratura diafisária femural direita, com calha gessada colocada no PS do Hospital Estadual Getúlio Vargas. Esse tipo de fratura ocorre, ordinariamente, na seguinte situação:

- (A) traumatismo em atividades físico-desportivas
- (B) acidente automobilístico
- (C) defeito congênito
- (D) maus-tratos

28. Paciente, com 36 anos de idade, foi ao PS do Hospital Municipal Souza Aguiar, informa ser tabagista (média de dez cigarros ao dia), etilista social (cerveja e conhaque em pouca quantidade aos finais de semana) e desenvolver atividades físicas regulares (caminha 40 min. diariamente). Sentiu dores na manhã de hoje no meio do peito. Seu pai teve infarto do miocárdio e mãe é hipertensa. Realizou exames complementares de enzimas cardíacas e eletrocardiograma, sem alterações. A dor no meio do peito, na junção das costelas superiores com o esterno, acentua-se para os ombros e piora quando espirra ou palpa diretamente a região. Diante de tal quadro, o diagnóstico provável é:

- (A) angina pectoris
- (B) esofagite de refluxo
- (C) síndrome da costela deslizando
- (D) costochondrite ou síndrome de Tietze

29. Paciente do sexo masculino, com 83 anos de idade, foi transportado, após desmaiar, para a emergência do Hospital Municipal Evandro Freire, com queda do estado geral, cefaleia e sonolência. Segundo o acompanhante, o idoso, que reside só, ficou viúvo há seis meses e desde então vive recluso. Uma semana antes sofreu uma queda no lar e bateu forte com as costas e a cabeça no chão. Perdeu peso e hoje pela manhã, percebeu que estava falando e agindo mais lentamente. Diante desse quadro, o diagnóstico e o exame a ser solicitado são, respectivamente:

- (A) hematoma subdural e tomografia computadorizada do crânio
- (B) fratura da coluna cervical e radiografias da coluna cervical
- (C) encefalopatia hepática e exames laboratoriais
- (D) arterite temporal e tomoangiografia cerebral

30. Paciente masculino, morador de rua, com 29 anos de idade, usuário de drogas (*crack*, maconha, cocaína e outras injetáveis), com feridas disseminadas por diferentes partes do corpo, e dentes danificados, desnutrido, apresenta dores no joelho direito com início há dez dias, com inchaço e calor no local. O possível diagnóstico e micro-organismo infectante são, respectivamente:

- (A) gonorreia infecciosa e gonococos
- (B) abscesso no joelho direito e *E. coli*
- (C) osteomielite crônica do joelho e *H. influenzae*
- (D) artrite séptica do joelho direito e *S. aureus*

31. Com referência a casos de gripe ocasionados pelo vírus influenza, é correto afirmar que:

- (A) normalmente os indivíduos são infectados apenas uma única vez, criando imunidade pelo resto da vida
- (B) o zanamivir é indicado especialmente para menores de 5 anos, como tratamento ou quimioprofilaxia, e para todo paciente com doença respiratória crônica
- (C) o homem, suínos, equinos, focas e aves são os principais reservatórios. As aves migratórias, principalmente as aquáticas e as silvestres, desempenham importante papel na disseminação natural da doença entre distintos pontos do globo terrestre
- (D) quando evolui para sua forma grave, torna-se indicada a internação para administração de antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro com cefazolina 1,0g / IV 6/6 horas, por quinze dias

32. Em relação aos métodos empregados na prevenção da influenza, pode-se afirmar que:

- (A) deve-se realizar quimioprofilaxia para comunidade escolar, mesmo em não portadores de risco para possíveis complicações
- (B) deve-se realizar quimioprofilaxia individual, em pessoas consideradas com condições e fator de risco para complicações por influenza, de acordo com protocolo de tratamento de influenza
- (C) gestantes devem buscar o serviço de saúde, caso apresentem sintomas de síndrome gripal; na internação para o trabalho de parto, se internadas em enfermaria coletiva
- (D) há recomendação para que instituições fechadas e hospitais de longa permanência vacinem todos os residentes e funcionários bianualmente, no entanto, pessoas que tenham sido vacinadas mais de três vezes são consideradas imunes, não sendo necessária nova vacinação

33. Fatores socioeconômicos desfavoráveis prejudicaram campanhas vacinais, aumentando o fluxo migratório, ocasionando o aumento do número de casos de sarampo no Brasil. Sobre a doença é correto afirmar que:

(A) são comuns os casos de gastroenterite com náuseas e vômitos associados pela susceptibilidade do aparelho gastrointestinal ao vírus

(B) lactentes, cujas mães já tiveram sarampo ou foram vacinadas, possuem imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária. Essa imunidade é a definitiva razão pela qual não devemos submeter estes bebês à vacinação

(C) é viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa e bastante comum na infância. A viremia provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas. O causador é um vírus pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae* e tem como reservatório o homem

(D) as manifestações clínicas mais comuns são febre baixa, em torno de 37,5°C, exantema máculo-papular, queda de cabelo, alteração dos fâneros com unhas em vidro de relógio, conjuntivite e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos na mucosa bucal, antecedendo o exantema)

34. As principais características epidemiológicas do sarampo são:

(A) a incidência, a evolução clínica e a letalidade são influenciadas pelas condições socioeconômicas, nutricionais, imunitárias e aquelas que favorecem a aglomeração em lugares públicos e em pequenas residências, nos países que conseguem manter altos níveis de cobertura vacinal, a incidência da doença é reduzida, ocorrendo em períodos cíclicos que variam entre 5 e 7 anos

(B) o ressurgimento da doença deveu-se a disseminação das arboviroses pelo mosquito *aedes*

(C) é uma doença com distribuição universal, com variação sazonal, nos climas temperados, observa-se aumento da incidência no período compreendido entre o final do inverno e o início da primavera, nos climas tropicais, a transmissão parece aumentar durante os períodos mais secos

(D) pacientes internados com a doença podem ser mantidos em enfermarias, em contato com outros, sem maiores restrições

35. Observando a etiopatogenia do HIV pode-se afirmar que:

(A) na fase aguda a sorologia para a infecção pelo HIV é geralmente positiva. O diagnóstico diferencial é realizado com doenças virais ou não virais exantemáticas agudas, a exemplo de mononucleose

(B) a transmissão pode ocorrer mediante relações sexuais desprotegidas; utilização de sangue ou seus derivados não testados ou não tratados adequadamente; recepção de órgãos ou sêmen de doadores não testados; reutilização e compartilhamento de seringas e agulhas; acidente ocupacional durante a manipulação de instrumentos perfuro-cortantes contaminados com sangue e secreções de pacientes

(C) no Brasil, os gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), as mulheres profissionais do sexo, travestis, transexuais e pessoas que usam drogas, não podem mais ser considerados populações-chave

(D) a utilização de polivitamínicos e sais minerais aos portadores da doença, especialmente os portadores de carga viral elevada foi um fator determinante para o aumento da sobrevida devendo, inclusive, preceder ou até substituir os anti-retrovirais

36. Sobre a epidemiologia do HIV pode-se afirmar que:

(A) a elevação dos casos de HIV/AIDS no sexo feminino, decorreu do aumento das práticas homossexuais e da disseminação do HIV pelos portadores de HPV, reservatórios naturais do vírus HIV

(B) na primeira metade da década de 1980, a epidemia de HIV/AIDS manteve-se basicamente restrita às regiões metropolitanas do Sudeste e Sul do país. As principais vias de transmissão eram: sexual, entre gays e outros HSH; sanguínea, por transfusão de sangue e hemoderivados; e pelo uso de drogas injetáveis mediante o compartilhamento de seringas

(C) a transmissão heterossexual nunca foi um fator determinante para transmissão do vírus HIV e sua transmissão ocorreu apenas em grupos portadores de doenças autoimunes ou diabéticos

(D) o abandono do uso de preservativos pela maior parte da população não contribuiu para o aumento dos índices das DST especialmente HIV

37. Sobre etiopatogenia e consequências da hanseníase, pode-se afirmar que:

(A) embora os nervos sejam atingidos, são incomuns os casos de alterações funcionais, como sensitivas ou motoras, ou seja: o indivíduo conserva integralmente as funções dos nervos atingidos

(B) o *Mycobacterium leprae* é um parasita extracelular bacilo álcool-ácido não resistente. É a única espécie de micobactéria que infecta os nervos periféricos, especificamente as células de Schwann

(C) a transmissão se dá por meio de uma pessoa com hanseníase, forma infectante da doença MB, sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis. Estima-se que 90% da população possua defesa natural que confere imunidade contra o *M. leprae*, e sabe-se que a suscetibilidade ao bacilo tem influência genética. Assim, familiares de pessoas com hanseníase possuem chances maiores de adoecer

(D) dura em média de 2 a 4 meses ou períodos mais curtos de até duas semanas

38. Sobre a tuberculose sabe-se que é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Como é uma doença de caráter mesológico houve o recrudescimento do número de casos. Diante do exposto, pode-se afirmar que:

(A) alguns segmentos populacionais são mais vulneráveis como pescadores, trabalhadores de minas de amianto e quartzo

(B) o principal reservatório é o homem; outros possíveis reservatórios são gado bovino, primatas, aves e outros mamíferos

(C) a suscetibilidade à infecção é praticamente universal; todos os expostos se infectam, mesmo se a quantidade de bacilos inalados for pequena

(D) uma das formas mais comuns de transmissão é através da transfusão sanguínea pelo material empregado, extremamente suscetível a permanência do micobactérium em seu interior

39. Dentre as manifestações comuns à dengue, a assertiva correta é:

- (A) a insuficiência renal aguda é muito frequente e geralmente cursa com pior prognóstico
- (B) o exantema está presente em 10% dos casos, é predominantemente do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando plantas de pés e palmas de mãos, podendo apresentar-se sob outras formas com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre
- (C) os sinais de alarme na dengue são: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão postural e/ou lipotimia, hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade e aumento progressivo do hematócrito
- (D) a primeira manifestação é a febre que tem duração de dois a sete dias, geralmente baixa (37,5°C a 38°C), de início lento, não associada à cefaleia, à adinamia, às mialgias, às artralgias e a dor retroorbitária, mais comuns à zyka

40. Sobre a etiopatogenia da chikungunya é correto afirmar que:

- (A) a chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão se dá através da picada por machos dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV
- (B) os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema
- (C) quando a duração dos sintomas persiste além dos sete dias a doença passa a ser considerada crônica. Nestas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a idade. Exantema, raros sangramento e úlceras no couro cabeludo parecem estar mais associados ao sexo masculino
- (D) os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início lento, dores articulares leves, cefaleia, fadiga e ausência de exantema