Rio
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARA O ANO DE 2023

MEDICINA - ATENÇÃO HOSPITALAR EMERGÊNCIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
Políticas Públicas do SUS	10
Medicina	30

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Aquele que não pune a maldade, apóia sua ação."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
06. 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.
07. 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.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
09. 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 12.546/2011.
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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos.*

Rio
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARA O ANO DE 2023

MEDICINA - ATENÇÃO HOSPITALAR
CTI

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.

02. 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.

03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
Políticas Públicas do SUS	10
Medicina	30

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Aquele que não pune a maldade, apóia sua ação."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**

06. 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.

07. 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**.

08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.

09. 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 12.546/2011.

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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos.

Rio
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARA O ANO DE 2023

MEDICINA - ATENÇÃO HOSPITALAR
OBSTETRÍCIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
Políticas Públicas do SUS	10
Medicina	30

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Aquele que não pune a maldade, apóia sua ação."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
06. 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.
07. 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**.
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
09. 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 12.546/2011.
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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

01. Conforme a Constituição da República Federativa Brasileira de 1988 em seu Art. 196, *"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas_____"*. Essa frase fica **CORRETA** ao se preencher a lacuna com:

(A) que garantam o acesso às ações e serviços de saúde às parcelas mais pobres da população

(B) que garantam o acesso parcial, mas igualitário a algumas ações e serviços de saúde

(C) sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos

(D) sociais e econômicas que visem à transferência de renda aos mais pobres

02. Entre os princípios e diretrizes do SUS, conforme Art. 7º da Lei nº 8.080/1990, pode-se citar a:

(A) universalidade de acesso aos serviços, exceto no nível da recuperação da saúde

(B) divisão em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento

(C) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios

(D) ênfase na centralização dos serviços para os Estados

03. Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. De acordo com o Art. 6º da Lei nº 8.080/1990, este conceito no SUS define a:

(A) vigilância epidemiológica

(B) saúde do trabalhador

(C) vigilância sanitária

(D) gestão financeira

04. É competência do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o Art. 200 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988:

(A) fiscalizar o exercício profissional na área da saúde, exceto para medicina e enfermagem

(B) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico

(C) realizar toda a formação de recursos humanos na área da saúde no nível técnico

(D) delegar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica à iniciativa privada

05. Após ser atendido em uma unidade básica de saúde, o usuário, diante de suas queixas de dor no peito e dos resultados de seus exames, recebe encaminhamento para consulta com um cardiologista em uma unidade de saúde especializada. O quadro descrito pode exemplificar na prática o seguinte princípio do SUS, conforme Art. 7º da Lei nº 8.080/1990:

(A) descentralização político-administrativa

(B) participação da comunidade

(C) preservação da autonomia

(D) integralidade da assistência

06. Considerando a participação da iniciativa privada no SUS, conforme Art. 199 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, é **CORRETO** afirmar que:

(A) as instituições privadas poderão participar das ações de promoção da saúde no SUS, sendo vedada a sua atuação nas ações de recuperação da saúde

(B) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, de forma complementar ao SUS, com preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos

(C) a destinação de recursos públicos é livre a todas as instituições privadas, sendo também livre a participação delas na assistência à saúde no país

(D) as instituições privadas não poderão participar do SUS, exceto no caso de internação ou calamidade pública, mediante autorização governamental

07. A partir do exposto na Lei nº 8.080/1990 é **CORRETO** afirmar que:

(A) quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) deverá recorrer aos serviços ofertados por instituições religiosas

(B) os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos gestores em cada esfera de governo

(C) a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida pelo Ministério da Saúde, que executa as políticas públicas da área da saúde e as ações de assistência, após aprovação do Congresso Nacional

(D) saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho

08. A participação da comunidade na gestão do SUS é regulada pela Lei nº 8.142/1990. Entre outras coisas, esta Lei define em seu Art. 1º, duas instâncias colegiadas em cada esfera de governo, que são:

(A) o Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde

(B) a Conferência de Saúde e o Ministério da Saúde

(C) o Conselho de Saúde e o Fundo Nacional de Saúde

(D) a Conferência de Saúde e o Fundo Nacional de Saúde

09. A Lei nº 8.080/1990 define a saúde como um direito fundamental do ser humano. Sobre este direito, de acordo com os Art. 2º e 3º desta lei, é **CORRETO** afirmar que:

(A) as ações de promoção e proteção da saúde devem ser garantidas a todos e as ações de recuperação aos mais pobres

(B) são determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a renda, o meio ambiente e o acesso aos bens supérfluos

(C) o dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício da saúde exclui o dever da sociedade

(D) o dever do Estado inclui assegurar condições de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde

10. Reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. O evento descrito representa uma das formas de participação popular na gestão do SUS prevista na Lei nº 8.142/1990. De acordo com o art. 1º desta lei, trata-se:

(A) do Sistema Nacional de Saúde
(B) da Conferência de Saúde
(C) da Secretaria de Saúde
(D) do Conselho de Saúde

MEDICINA

11. Encefalopatia portossistêmica é uma complicação grave da doença hepática crônica, sendo **INCORRETO** afirmar que:

(A) pode ocorrer como resultado de hipopotassemia, infecção, sobrecarga de proteínas dietéticas ou distúrbios eletrolíticos
(B) o diagnóstico de encefalopatia hepática é feito pela realização de tomografia computadorizada de crânio
(C) a encefalopatia é observada muito mais comumente nos pacientes com doença hepática crônica
(D) a rifaximina na dose de 550 mg, 2x ao dia, tem sido muito eficaz no tratamento da encefalopatia

12. As dores noturnas benignas da infância, também conhecidas como dores de crescimento, afetam 10% a 20% das crianças. Sobre essa condição podemos afirmar:

(A) as crianças mais comumente descrevem dores em cólicas ou dor incômoda que ocorre no início do dia, ao despertar
(B) as dores de crescimento são contínuas e unilaterais, afetam predominantemente os membros superiores e antebraço
(C) a dor ocorre durante períodos de crescimento rápido ou em locais de crescimento
(D) o pico de incidência ocorre entre os 4 e os 12 anos

13. A êmese gravídica, vômitos simples do início da gestação, e a hiperêmese gravídica, vômitos incoercíveis da gravidez, diferem apenas na intensidade e na repercussão clínica de seus efeitos. Sobre a hiperêmese gravídica é correto afirmar:

(A) entre os fatores de risco, podem ser citadas a história de hiperêmese gravídica em gestação anterior, a história familiar (mãe, irmã) e a gravidez de feto feminino
(B) nas formas graves a perda ponderal é maior que 15% do peso corporal, hipertensão arterial está sempre presente; cetonúria pontual
(C) a hiperêmese gravídica é a principal causa de internação hospitalar em gestantes, independente da idade gestacional
(D) encefalopatia de Wernicke e Síndrome de Mallory-Weiss nunca estão presentes

14. A Síndrome HELLP é uma forma grave de pré-eclâmpsia, costuma desenvolver-se de maneira repentina durante a gravidez e em cerca de 20% dos casos de pré-eclâmpsia grave. Acerca desta afecção podemos afirmar:

(A) o quadro clínico típico é o da grávida na segunda metade da gestação com dor epigástrica ou no quadrante superior direito, particularmente se associada a náuseas e vômitos
(B) a disfunção hepática é avaliada pelo aumento no soro das transaminases hepáticas, 5 vezes a concentração normal
(C) apesar de ser um quadro grave, a mortalidade materna e gestacional é baixa, menor que 5%
(D) o nível adotado para caracterizar a trombocitopenia é de < 190.000 plaquetas/mm

15. Sobre a eclâmpsia, podemos afirmar:

(A) o uso de ácido acetilsalicílico, em dose baixa, iniciado antes das 16 semanas em gestantes de alto risco, reduz a incidência de pré-eclâmpsia leve e grave.
(B) a pré-eclâmpsia tardia apresenta mortalidade 20 vezes maior do que a pré-eclâmpsia precoce
(C) complicações como amaurose e psicose puerperal são em sua maioria não reversíveis
(D) a hemorragia cerebral é a principal causa de morte

16. Sobre a doença Monkeypox é correto afirmar, **EXCETO**:

(A) Monkeypox é uma doença causada pelo Monkeypox vírus, do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*
(B) a manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre e de linfadenopatia
(C) a transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal próximo
(D) os primatas não humanos são os principais reservatórios do vírus

17. Cefaleia de forte intensidade e rápida instalação é um sintoma clássico da Hemorragia Subaracnóidea, chamada também de cefaleia em trovoada. Sobre a HSA podemos afirmar:

(A) risco de vasoespasmo é maior nas primeiras 24h do sangramento e persiste elevado por 7 dias
(B) o principal fator que determina o desfecho é o status neurológico na admissão hospitalar
(C) ressangramento da má formação aneurismática não altera a morbimortalidade
(D) principal etiologia é trauma craniano

18. Qual das alternativas abaixo é a principal etiologia do hematoma intraparenquimatoso (AVE hemorrágico) com localização talâmica:

(A) vasculite
(B) tabagismo
(C) hipertensão arterial
(D) fibrilação atrial

19. Paciente do sexo feminino, 65 anos de idade, apresenta cefaleia temporal esquerda de forte intensidade contínua, de início recente. Refere também dor na mandíbula ipsilateral ao mastigar. Há dois dias queixa-se de diplopia e turvação visual em olho esquerdo. Podemos afirmar que a principal suspeita diagnóstica é:

(A) migrânea com aura
(B) cefaleia em salvas
(C) arterite temporal
(D) nevralgia do trigêmeo

20. Paciente masculino, 30 anos de idade, apresentando cefaleia holocraniana opressiva de moderada intensidade há aproximadamente 6 meses associada a inapetência, hiporexia e sudorese noturna. Apresentou piora da dor, procurando o setor de emergência, onde foi solicitada punção lombar. O exame evidenciou pleocitose linfocítica e hipoglicorraquia. Podemos afirmar que o diagnóstico provável é:

(A) encefalite herpética
(B) meningite tuberculosa
(C) meningite meningocócica
(D) hemorragia subaracnóidea

21. Paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, apresentando dor abdominal inespecífica há aproximadamente 24 horas. Evoluiu com febre, calafrios, vômitos e dor localizada em quadrante inferior direito. O Sinal de McBurney estava presente ao exame físico. Assinale a opção do diagnóstico provável:

(A) apendicite aguda
(B) volvo de sigmoide
(C) diverticulite aguda
(D) pielonefrite aguda

22. Paciente do sexo feminino, 65 anos de idade, ex-tabagista, desperta bem, após almoço apresenta subitamente hemiplegia a esquerda, disartria e desvio da comissura labial, NIHSS 16. Chega ao setor de emergência após 3 horas do início do sintoma, PA 140x90mmHg, FC 98 bpm, FR 16 irpm, Tax 38,6ºC, HGT 186. Tomografia de admissão evidenciava área hipodensa em todo território da artéria cerebral média direita. Dentre as alternativas abaixo, assinale a opção que **CONTRAINDICA** a trombólise venosa no caso descrito:

(A) tomografia de crânio de admissão com evidência de injúria vascular extensa precoce
(B) tempo do início dos sintomas
(C) escala de NIHSS elevada
(D) hipertensão arterial

23. Paciente do sexo masculino, 36 anos de idade, queixa-se de cefaleia holocraniana de forte intensidade e dor na nuca. Não há história prévia de cefaleia ou comorbidades. Na anamnese dirigida confirma apresentar herpes genital de repetição. Tomografia não evidencia alterações e exame de líquor apresenta aumento da celularidade as custas de linfócitos e discreta proteinorraquia. Dentre as alternativas abaixo, assinale a principal hipótese diagnóstica:

(A) hemorragia subaracnóidea
(B) meningite herpética
(C) meningite bacteriana
(D) cefaleia tipo tensional

24. Estado de mal epiléptico é um evento grave e deve ser prontamente revertido. Sobre esta emergência médica podemos afirmar:

(A) não há indicação de tratamento com anticonvulsivantes
(B) ocorre em casos de crises convulsivas contínuas por mais de 1 hora
(C) não está associado a lesão neuronal ou gravidade do status neurológico
(D) a maior parte dos casos de estado de mal epiléptico é causado por dano cerebral agudo em pacientes sem história prévia de epilepsia

25. Sobre a morte encefálica podemos afirmar:

(A) o uso de drogas sedativas não interfere no diagnóstico
(B) eletroencefalograma não pode ser usado como teste confirmatório
(C) é necessário a presença de lesão estrutural cerebral compatível com a evidência de morte encefálica
(D) a avaliação da temperatura corporal não interfere na avaliação do paciente com possível morte encefálica

26. Com relação a toxemia gravídica podemos afirmar, **EXCETO**:

(A) geralmente é caracterizada classicamente por hipertensão e proteinúria
(B) doença multissistêmica que costuma ocorrer na primeira metade da gestação
(C) no Brasil tem incidência em torno de 10% das grávidas (principalmente primíparas)
(D) nas suas formas graves pode ocorrer convulsão, sendo denominada neste caso como eclâmpsia

27. O fator de risco considerado mais importante para a placenta prévia é:

(A) idade materna avançada
(B) cesárea anterior
(C) multiparidade
(D) tabagismo

28. Uma outra definição utilizada para a síndrome de Sheehan é:

(A) necrose hipofisária pós-parto
(B) necrose suprarrenal pós-parto
(C) necrose pancreática pós-parto
(D) necrose renal pós-parto

29. Com relação a Doença Hemolítica Perinatal (DHPN), podemos afirmar **EXCETO**:

(A) são considerados fatores relacionados a DHPN: aloimunização materna, passagem de anticorpos da gestante para o organismo do feto, ação desses anticorpos maternos no concepto
(B) é uma afecção generalizada, acompanhada de anemia, destruição das hemácias e aparecimento de suas formas jovens na circulação periférica
(C) em 98% dos casos de DHPN, a incompatibilidade entre a mãe e o feto é atribuída aos sistemas Rh e ABO
(D) a incompatibilidade pelo sistema Rh na maioria das vezes acomete o primeiro filho (95%)

30. O agente mais comumente envolvido no impetigo crostoso, que pode ocorrer em adultos e crianças é:

(A) *mycoplasma pneumoniae*
(B) *staphylococcus aureus*
(C) *sarcoptes scabiei*
(D) *proteus mirabilis*

31. Com relação aos Critérios de Duke, modificados para diagnóstico de endocardite infecciosa (EI), pode ser considerado um critério maior:

(A) fenômenos vasculares, embolização arterial, infartos pulmonares sépticos, aneurisma micótico, hemorragia intracraniana, hemorragia conjuntival e lesões de Janeway
(B) fenômenos imunológicos: glomerulonefrite, nódulos de Osler, manchas de Roth e fator reumatoide
(C) hemocultura positiva para EI com microrganismos compatíveis em 2 amostras de hemoculturas (*S. viridans, S. bovis*, grupo HACEK, *Staphylococcus aureus*)
(D) condição cardíaca predisponente

32. Com relação a síndrome hemolítico-urêmica (SHU) pode-se afirmar, **EXCETO**:

(A) é uma microangiopatia trombótica definida pela ocorrência simultânea de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal aguda
(B) a anemia frequentemente ocorre de forma progressiva e leve (pouco intensa)
(C) crianças apresentam pródromo característico: dor abdominal, vômitos e diarreia
(D) a causa mais comum na infância é a infecção por *Escherichia coli*

33. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma complicação observada nos quadros de COVID-19, sendo definida pela presença de dispneia ou dos seguintes sinais de gravidade **EXCETO**:

(A) saturação de SpO2 < que 95% em ar ambiente
(B) piora nas condições clínicas de doença de base
(C) aumento dos níveis pressóricos (hipertensão arterial) em relação à pressão arterial habitual do paciente
(D) sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade

34. O Ministério da Saúde (MS) vem monitorando a doença Monkeypox, sendo necessário cuidado nas avaliações destes pacientes. Esta doença se caracteriza pelos seguintes achados, **EXCETO**:

(A) a transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato próximo e prolongado entre uma pessoa infectada
(B) a doença geralmente evolui com sinais e sintomas graves, devendo todos os pacientes serem internados na UTI
(C) é uma doença causada pelo Monkeypox vírus, do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*
(D) a incubação dura de 6 a 16 dias, em média, podendo chegar a 21 dias

35. Com relação ao manejo clínico da Síndrome Respiratória causada pelo novo coronavirus (SARS-COV-2), é **RECOMENDADA** a seguinte estratégia:

(A) administrar antibiótico dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse
(B) administrar de forma rotineira corticosteroides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG.
(C) administrar oxigenoterapia suplementar a todos os pacientes, independente da saturação arterial de oxigênio
(D) administrar fluidos em excesso em pacientes com SRAG mesmo quando não houver evidência de choque

36. A mortalidade de pacientes com estenose aórtica grave costuma estar mais elevada quando na presença dos seguintes sintomas, **EXCETO**:

(A) síncope
(B) angina pectoris
(C) dispneia
(D) palpitação

37. Com relação as estratégias utilizadas no manejo clínico dos pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida (ICFER) está **CORRETO** afirmar que:

(A) a combinação de hidralazina e nitratos não demonstrou aumentar a sobrevida de pacientes com ICFER
(B) os beta-bloqueadores podem produzir redução dos sintomas e da taxa de hospitalizações, assim como da mortalidade
(C) com base nas pesquisas realizadas, todos os beta-bloqueadores estão indicados na ICFER, independente dos ensaios clínicos
(D) o uso de antagonista da aldosterona está associado à redução na mortalidade apenas no estágio avançado da ICFER sintomática (classe IV da NYHA)

38. O escore CHA2DS2-VASc pode ser usado para estimar o risco de AVC nos pacientes com fibrilação atrial. O fator de risco que **NÃO** é utilizado neste escore é:

(A) insuficiência cardíaca congestiva
(B) hipertensão
(C) dislipidemia
(D) doença vascular

39. Com relação ao tratamento medicamentoso do Infarto Agudo do Miocárdio com Elevação do Segmento ST (IAMEST), assinale a afirmativa **CORRETA**:

(A) história de hemorragia cerebral em qualquer época pode ser uma contraindicação ao uso dos agentes fibrinolíticos
(B) os beta-bloqueadores utilizados na fase aguda não têm efeito sobre a extensão do infarto e nem sobre a incidência das arritmias ventriculares graves
(C) a adição do clopidogrel (inibidor do P2Y12) ao tratamento com ácido acetilsalicílico para os pacientes com IAMEST não demonstrou reduzir o risco de eventos clínicos (morte, reinfarto e AVC)
(D) os bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRAs) não devem ser utilizados em pacientes que apresentam intolerância ao uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECAs)

40. Os critérios do escore Wells ajudam a estimar a probabilidade clínica de trombose venosa profunda (TVP) e de embolia pulmonar (EP). A variável clínica que **NÃO** é utilizada neste escore é:

(A) edema com cacifo
(B) edema em toda a perna
(C) frequência respiratória > 20 irm
(D) frequência cardíaca > 100 bpm