

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade Demais Estágios: **MEDICINA EMERGÊNCIA**

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>

MEDICINA EMERGÊNCIA

01. A vítima de acidente botrópico apresenta as seguintes manifestações sistêmicas:
- ptose palpebral, oftalmoplegia e turvação visual
 - hipotensão, miastenia gravis e sialorreia
 - gingivorragia, hematúria e hematêmese
 - hematúria, icterícia e oftalmoplegia
02. De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde brasileiro, ano de 2014, o uso imediato do fosfato de oseltamivir está indicado em pacientes:
- grávidas apenas no primeiro trimestre da gravidez com febre alta, lombalgia e cefaleia
 - com dispneia e febre
 - maiores de dois anos com febre e dor de garganta
 - grávidas em qualquer idade gestacional com febre, prostração, dor de garganta, tosse seca, cefaleia e mialgia
03. Para um profissional de saúde, a quimioprofilaxia da doença meningocócica está indicada na seguinte hipótese:
- sempre que o médico atender paciente com suspeita de meningite meningocócica
 - se história vacinal for incerta ou houver sorologia negativa para *Neisseria meningitidis*
 - quando executar procedimentos invasivos sem o uso dos equipamentos de proteção individual adequados
 - sempre que o paciente atendido apresentar evolução grave
04. É uma doença crônica e sistêmica que, no homem, pode ter período de incubação médio de 2 a 6 meses. É transmitida por mosquitos do gênero *Lutzomyia sp* que se contaminam a partir do cão ou mesmo raposas em ambientes silvestres. Manifesta-se com febre de longa duração associada a hepatoesplenomegalia, anemia, emagrecimento, adinamia e astenia. Essa descrição se refere à seguinte patologia:
- febre amarela
 - leishmaniose visceral
 - febre tifoide
 - leishmaniose tegumentar americana
05. Paciente de 24 anos de idade é trazido para emergência no terceiro dia de febre alta, cefaleia, mialgia intensa e icterícia. Mora próximo a um córrego, em comunidade sem infraestrutura básica de esgoto e que foi inundada há 18 dias por fortes chuvas. É internado com hipocalcemia grave, associada ao aumento da creatinina, ureia (duas vezes maior que o seu habitual) e bilirrubinas totais (predominando a fração direta). Radiografia de tórax aponta infiltrado intersticial difuso apesar de negar dispneia. No dia seguinte à internação, apresenta hemoptise maciça, sendo necessária intubação orotraqueal e consequente suporte ventilatório invasivo. O paciente apresenta a síndrome de Weil, que é caracterizada por:
- insuficiência renal, icterícia e febre alta
 - febre alta, hemorragia e icterícia
 - icterícia, coma e insuficiência renal hipocalêmica
 - insuficiência renal, icterícia e hemorragia pulmonar
06. O calendário nacional de vacinação inclui a proteção contra o rotavírus humano para crianças. As idades da primeira e da segunda dose da vacina são, respectivamente:
- 2 e 4 meses
 - 2 e 6 meses
 - 4 e 6 meses
 - 12 e 15 meses
07. São sinais de alarme na dengue:
- dor abdominal intensa e febre alta
 - aumento repentino do hematócrito e cefaleia holocraniana
 - aumento repentino do hematócrito e queda abrupta de plaquetas
 - hipotermia e dor lombar
08. No paciente com diagnóstico de dengue, está indicada a internação se a plaquetometria for inferior a:
- 20.000/mm³, independentemente de manifestações hemorrágicas
 - 50.000/mm³, sem sinais de alarme
 - 20.000/mm³, somente com sinais de alarme
 - 100.000/mm³, independentemente de manifestações hemorrágicas
09. Paciente de 22 anos de idade, militar, sofreu queimaduras de segundo grau no tronco e abdome durante agressão. Sua vacinação está em dia, inclusive o reforço da vacina antitetânica foi administrado há 12 meses. Nesse caso, além dos cuidados específicos com as queimaduras, a profilaxia de tétano consiste em:
- administrar imunoglobulina antitetânica e vacina dT, que poderão ser misturados e aplicados de uma só vez, para melhor conforto do paciente
 - aplicar apenas vacina dT
 - administrar imunoglobulina antitetânica e vacina dT em grupamentos musculares diferentes
 - manter observação sem fazer profilaxia
10. O uso da imunoglobulina humana antivaricela-zóster **NÃO** está indicada, de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica, para os seguintes pacientes:
- recém-nascidos de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos últimos cinco dias da gestação
 - crianças com varicela que não foram vacinadas com a tetra viral
 - recém-nascidos de mães nas quais o início da varicela ocorreu em até 48h do puerpério
 - adultos com SIDA, CD4 menor que 100 e que tiveram contato com indivíduo com varicela
11. A extração a fórcepe é a mais comum das operações obstétricas. Essa extração está indicada na seguinte condição:
- em todas as gestantes com mais de 40 semanas
 - em gestantes com doenças gerais, quando o esforço expulsivo for perigoso
 - nas gestantes em trabalho de parto prematuro
 - quando houver o desejo da gestante de abreviar a expulsão do concepto

12. Na abordagem da gestante com hipertensão crônica, é seguro o uso da seguinte droga:
- (A) nifedipina
 - (B) enalapril
 - (C) losartana
 - (D) candesartana
13. São indicações para realização da operação cesariana:
- (A) cesárea prévia e necessidade de marcar data para o parto
 - (B) infecção pelo HIV e placenta prévia
 - (C) gestação gemelar e a idade materna
 - (D) idade materna e apresentações anômalas
14. A pré-eclâmpsia é considerada grave quando se verifica que:
- (A) a proteinúria supera os 3g em uma amostra de urina de 24h
 - (B) a pressão arterial aferida ao acaso é superior a 165 x 110 mmHg
 - (C) a proteinúria supera os 5g em uma amostra de urina de 24h
 - (D) o débito urinário é reduzido abaixo de 1,0L em 24h
15. Na abordagem do paciente com cefaleia, o sintoma que sugere doença grave é:
- (A) dor pulsátil
 - (B) dor tipo capacete
 - (C) dor irradiada a partir da região cervical
 - (D) dor induzida pela tosse
16. Paciente, na segunda semana após o parto, apresenta febre alta (aferida em 39°C) associada a dor na mama esquerda. O exame físico demonstra assimetria das mamas, com aumento da esquerda que está ingurgitada, quente e muito vermelha, porém sem área de flutuação. Neste caso deve-se:
- (A) iniciar cefalexina 500 mg 8/8 horas e manter amamentação em ambas as mamas
 - (B) iniciar cefalexina 500 mg 8/8 horas e interromper amamentação na mama afetada
 - (C) iniciar cefalexina 500mg 6/6 horas e interromper amamentação na mama afetada
 - (D) iniciar cefalexina 500mg 6/6 horas e manter amamentação em ambas as mamas
17. A trombólise venosa está contraindicada para paciente com acidente vascular encefálico isquêmico, em caso de:
- (A) tomografia computadorizada de crânio não demonstrar edema em mais de 1/3 do território da artéria cerebral média
 - (B) cirurgia de qualquer porte há 4 semanas
 - (C) melhora rápida dos sintomas
 - (D) uso de varfarina, mesmo com INR normal
18. Paciente de 50 anos idade, diabético tipo 2, hipertenso de difícil controle (faz uso de 4 anti-hipertensivos em dose máxima), com pressão arterial habitual de 170x100mmHg, há 48 horas, com hiporexia, tosse produtiva, dor torácica e febre alta, procurou a emergência devido a vômitos e incapacidade de ingerir alimentos e seus medicamentos habituais. O exame físico demonstrou desidratação, taquipneia e taquicardia. Pressão arterial de 128x87mmHg, ausculta com estertoração crepitante em metade inferior do pulmão direito. Nesta topografia, radiografia de tórax com consolidação. Exames laboratoriais revelaram leucocitose, desvio para a esquerda, hiperglicemia, aumento da proteína C reativa. Não apresentava azotemia. Foi puncionada a veia periférica e administrados 2000mL de soro fisiológico. Após 1 hora, a pressão arterial se manteve em 126x92mmHg. O diagnóstico provável para esse paciente é:
- (A) choque séptico refratário
 - (B) choque séptico
 - (C) sepse precoce
 - (D) sepse grave
19. Paciente de 52 anos de idade, que desconhece comorbidades e é tabagista de 80 maços/ano, percebe aumento do volume abdominal há 4 semanas e procura atendimento médico de emergência devido a dispneia. Ao exame físico, mostra-se emagrecido, descorado, com *acanthosis nigricans*, abdome ascítico e com macidez móvel de decúbito. São colhidos exames de sangue e realizada paracentese de aproximadamente 2,0L. O gradiente de albumina soroascite é de 0,5 g/dL. A doença compatível com este achado é:
- (A) síndrome de Budd-Chiari
 - (B) insuficiência cardíaca congestiva
 - (C) carcinomatose peritoneal
 - (D) hipertensão portal
20. Paciente com úlcera duodenal apresenta, no resultado da biópsia, *Helicobacter pylori*. O tratamento indicado é:
- (A) inibidor de bomba de próton, norfloxacin e amoxicilina
 - (B) inibidor de bomba de próton, claritromicina e amoxicilina
 - (C) antagonista do receptor H2, claritromicina e amoxicilina
 - (D) antagonista do receptor H2, clindamicina e claritromicina
21. Paciente de 30 anos de idade foi agredido por colegas de sua turma na faculdade. Prestado os primeiros socorros pelo corpo de bombeiros, ele foi trazido para a emergência do hospital universitário. Estava comatoso, abria os olhos à dor, não conseguia verbalizar e retirava o membro superior direito ao estímulo alérgico. Apresentava epistaxe e sangramento ativo pela orelha direita. Mostrava-se taquicárdico e hipotenso após intubação orotraqueal e expansão volêmica. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio e face, que evidenciou volumoso hematoma epidural à direita, o qual desviava a linha média em 1,6cm, além de hemorragia subaracnoidea e fratura do assoalho da órbita direita. Submetido a drenagem neurocirúrgica do hematoma e implante de cateter intraventricular para monitorização da pressão intracraniana. Nesse caso, a pontuação na escala de Glasgow pré-cirurgia e o alvo da pressão de perfusão cerebral (PPC) são, respectivamente:
- (A) Glasgow 5 e PPC ≥ 60 mmHg
 - (B) Glasgow 6 e PPC > 65 mmHg
 - (C) Glasgow 7 e PPC ≥ 60 mmHg
 - (D) Glasgow 7 e PPC > 70 mmHg

22. Para o tratamento de *delirium*, é preconizado o uso de neuroléptico como:
- (A) prometazina
 - (B) nimodipina
 - (C) lorazepam
 - (D) olanzapina
23. É uma causa de hipercalemia:
- (A) hipomagnesemia
 - (B) diarreia
 - (C) insuficiência renal
 - (D) cetoacidose diabética
24. Paciente, em pós operatório de tireoidectomia e retirada de paratireoide, apresenta espasmo carpal após aferição de pressão arterial. O diagnóstico é:
- (A) hipocalcemia
 - (B) hipercalcemia
 - (C) hiperfosfatemia
 - (D) hiponatremia
25. É uma causa de alteração na adesão plaquetária com aparecimento de sangramento em mucosa:
- (A) doença de von Willebrand
 - (B) síndrome de von Hippel Lindau
 - (C) deficiência de fator X
 - (D) deficiência de fator II
26. Em paciente com crise tireotóxica que apresenta fibrilação atrial, o tratamento preconizado é a utilização da seguinte droga:
- (A) amiodarona
 - (B) lidocaína
 - (C) protamina
 - (D) propranolol
27. O acompanhamento da eficácia do tratamento do *diabetes mellitus* é realizado pelo seguinte exame:
- (A) glicosúria
 - (B) glicemia de jejum
 - (C) hemoglobina glicada
 - (D) teste de tolerância a glicose
28. Paciente com cirrose apresenta suspeita de peritonite bacteriana espontânea. Esse diagnóstico é confirmado com:
- (A) líquido ascítico com 250 hemáceas e proteína maior que 2 g/dL
 - (B) líquido ascítico com mais que 250 células de polimorfonucleares e proteína menor que 1g/dL
 - (C) a presença de 100 células de polimorfos nucleares
 - (D) bilirrubina no líquido ascético > 3mg/dL
29. Paciente internado com colite infecciosa grave, após uso de amoxicilina/clavulanato para tratamento de amigdalite, realiza retossigmoidoscopia com visualização de pseudomembrana em mucosa de sigmoide. Este quadro corresponde ao provocado pelo seguinte agente etiológico:
- (A) *Clostridium difficile*
 - (B) *Yersinia enterocolitica*
 - (C) *Escherichia coli*
 - (D) *Salmonella*
30. A taquicardia ventricular polimórfica, associada ao aumento do intervalo QT, é conhecida como:
- (A) síndrome de Wolff-Parkinson-White
 - (B) síndrome Lown Ganong Levine
 - (C) *torsades de pointes*
 - (D) doença de Buerger
31. As drogas preconizadas para a parada cardíaca em atividade elétrica sem pulso são:
- (A) lidocaína, atropina e fosfato
 - (B) amiodarona, adrenalina e gluconato de cálcio
 - (C) atropina, dobutamina e acetato de sódio
 - (D) adrenalina, atropina e bicarbonato de sódio
32. A pneumonia comunitária grave provocada pelo agente *Staphylococcus aureus* metilina resistente, CA-MRSA, deve ser tratada com:
- (A) ceftriaxone
 - (B) cefepime
 - (C) linezolida
 - (D) eritromicina
33. O tratamento preconizado para a endocardite infecciosa que tem como agente etiológico o bacilo gram-negativo do grupo HACEK é:
- (A) ampicilina
 - (B) doxiciclina
 - (C) amicacina
 - (D) ceftriaxone
34. O paciente com cetoacidose diabética é suscetível à infecção por *Rhizopus*, causando a mucormicose rinocerebral. O antifúngico preconizado para o tratamento é:
- (A) anfotericina B
 - (B) fluconazol
 - (C) voriconazol
 - (D) flucitosina
35. A intoxicação por pesticidas causa sintomas muscarínicos, que devem ser tratados com:
- (A) neostigmina
 - (B) dopamina
 - (C) nicotinamida
 - (D) atropina
36. Ao exame físico, paciente apresenta dispneia aos esforços, angina e pulso *parvus* e *tardus*. Esses sintomas são característicos da seguinte lesão valvar:
- (A) insuficiência aórtica
 - (B) estenose aórtica
 - (C) insuficiência tricúspide
 - (D) estenose mitral
37. Paciente em uso de inibidores de angiotensina apresenta hipercalemia com alterações eletrocardiográficas. O tratamento imediato é:
- (A) furosemda
 - (B) tiazídico
 - (C) glicoseinsulina
 - (D) bloqueadores de cálcio

38. Uma causa de acidose metabólica, com *anion gap* normal, é a:
- (A) cetoacidose diabética
 - (B) intoxicação por metanol
 - (C) acidose tubular renal
 - (D) intoxicação por salicilato
39. Paciente com trombose venosa profunda, em tratamento com heparina não fracionada, apresenta, no quinto dia de uso, queda abrupta de contagem plaquetária sem sinal de sangramento espontâneo e dosagem de anti-PF4 por ELISA positivo. O diagnóstico e o tratamento adequados são, respectivamente:
- (A) púrpura trombocitopênica e plasmaferese
 - (B) deficiência de vitamina B12 e reposição de vitamina B12
 - (C) mielodisplasia e quimioterapia
 - (D) trombocitopenia induzida por heparina e inibidores de trombina
40. Paciente apresenta, após uma semana de um quadro diarreico, fraqueza nas pernas. Ao procurar atendimento na emergência, o exame físico revela paraparesia ascendente flácida, com piora nas 24h, e dispneia. Foi realizada a punção líquórica com o seguinte resultado: proteína alta e celularidade baixa. O diagnóstico e o tratamento são, respectivamente:
- (A) miastenia gravis / neostigmine
 - (B) síndrome Eaton Lambert / plasmaferese
 - (C) neurosífilis / penicilina
 - (D) síndrome de Guillain-Barré / imunoglobulina