



PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade Demais Estágios: **MEDICINA EMERGÊNCIA**

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) 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).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“A TRISTEZA É APENAS O PRELÚDIO DA ALEGRIA”

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. 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 Coordenadoria 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.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais, permanecendo sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar, conforme determinado no art 49 da Lei Federal 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>.

MEDICINA EMERGÊNCIA

01. Paciente de 58 anos de idade chega à emergência com cefaleia súbita, acompanhada de confusão mental e hemiplegia direita. A tomografia computadorizada de crânio revela hemorragia subaracnóidea com classificação Fisher IV. Sobre essa situação clínica, é correto afirmar que:
- o uso de bloqueador de canal de cálcio modifica a evolução do vasoespasmo arteriográfico
 - a ruptura de aneurisma cerebral pode ser descartada com o exame de fundo de olho
 - pela classificação de Hunt e Hess, esse paciente teria um bom prognóstico
 - o ressangramento e a hidrocefalia são complicações cerebrais precoces
02. Paciente com febre e sepse grave, devido a cateter venoso central com sítio de inserção infectado. Considerando esse quadro, a conduta apropriada é:
- coletar culturas, retirar o cateter e iniciar antibiótico
 - coletar hemoculturas, retirar o cateter e não iniciar antibiótico
 - coletar swab da secreção do sítio de inserção e retirar o cateter
 - manter o cateter, coletar culturas e iniciar antibiótico após essa coleta
03. Sobre a insuficiência renal secundária à rabdomiólise, é correto afirmar que:
- deve-se tentar manter débito urinário maior que 150 mL/h
 - os diuréticos osmóticos devem ser utilizados para diminuir o risco de insuficiência renal
 - cerca de 90% dos pacientes com rabdomiólise não traumática apresentam dor intensa à compressão muscular
 - a reposição volêmica inicial deve ser feita com 30 mL/kg de peso, durante 30 minutos e, idealmente, com solução hipertônica (solução salina a 3%)
04. Podem ser indicações de terapia de substituição renal:
- hipervolemia, acidose e hipernatremia
 - encefalopatia urêmica, acidose e intoxicação por acetaminofeno
 - hiperfosfatemia, arritmias pela uremia e acidose metabólica refratária
 - encefalopatia urêmica, acidose metabólica refratária e intoxicação por betabloqueador
05. Paciente com edema pulmonar cardiogênico por emergência hipertensiva e um ecocardiograma recente, com função sistólica normal e disfunção diastólica leve. A medida inicial mais adequada é:
- morfina
 - furosemida
 - dobutamina
 - nitroprussiato
06. Paciente pré-escolar apresentando prurido em todo o couro cabeludo há 15 dias. Ao exame físico, nota-se a presença de lêndeas e piolhos. A melhor conduta terapêutica é:
- condenar o uso do vinagre, devido à resistência dos piolhos
 - explicar que escovas de cabelo não são causas de reinfestação após o tratamento
 - informar que as lêndeas viáveis são eliminadas com o uso de ivermectina oral
 - indicar a utilização de permetrina a 1 ou 5% pela ação ovicida e parasiticida
07. O quadro que melhor define cetoacidose diabética é:
- glicemia: 126 mg/dL; pH: 6,9; bicarbonato: 19 mg/dL; cetonúria: 2+/4+
 - glicemia: 190 mg/dL; pH: 7,27; bicarbonato: 31 mg/dL; cetonúria: 1+/4+
 - glicemia: 330 mg/dL; pH: 7,13; bicarbonato: 8 mg/dL; cetonúria: 3+/4+
 - glicemia: 650 mg/dL; pH: 7,32; bicarbonato: 21 mg/dL; cetonúria: 4+/4+
08. Paciente de 65 anos de idade, portador de *Diabetes mellitus*, recém-egresso de cidade praiana, apresenta-se com quadro de febre alta, mialgia, dor retro-orbitária, dor abdominal e vômitos. Considerou-se tratar de dengue. A classificação desse quadro e a conduta, nesse momento, devem ser de:
- dengue grave, sem alteração de parâmetros perfusionais
 - dengue provável, com internação em unidade de terapia intensiva para monitorização
 - dengue provável, com sinais de alerta; internação hospitalar com reposição volêmica inicial de 10 a 20 mL/kg
 - dengue grave, com alteração de parâmetros perfusionais; internação em unidade de terapia intensiva com reposição volêmica de 20 mL/kg em 20 minutos
09. Um paciente é admitido na emergência com insuficiência hepática aguda. São achados que confirmam o diagnóstico:
- icterícia e encefalopatia
 - encefalopatia e hemiplegia
 - icterícia e prolongamento do tempo de protrombina
 - encefalopatia e prolongamento do tempo de protrombina
10. Em relação ao derrame e ao tamponamento pericárdicos, é correto afirmar que:
- a pressão pericárdica, quando normal, não interfere na pressão transmural ventricular
 - o desempenho de ambos os ventrículos é prejudicado simultaneamente no tamponamento pericárdico
 - nos casos de tamponamento de rápida instalação, como no hemopericárdico, a distensão jugular é sempre aparente
 - insuficiência cardíaca grave pode resultar em derrame pericárdico transudativo, como consequência de pressões de enchimento ventricular demasiadamente elevadas ou drenagem pericárdica obstruída
11. Ao receber um paciente não intubado apresentando doença obstrutiva agudizada (DPOC agudizada) na emergência, os sinais que devem ser imediatamente pesquisados na admissão, definindo a decisão de intubação são:
- dificuldade de falar, dor ao respirar (escala de Borg), batimento de asa do nariz, diaforese e hipotermia
 - nível de consciência, história recente de contato com fungos e alérgenos, história de viagens ao exterior recentes, história vacinal contra pneumococo e *influenza*, oximetria de pulso e condição hemodinâmica
 - dificuldade de falar, uso de musculatura acessória, frequência respiratória, fluxo inspiratório (respiração curta), hipóxia (oximetria), nível de consciência e condição hemodinâmica
 - se é a primeira vez que tem uma crise grave, dificuldade para completar frases curtas, se a secreção mudou de aspecto, se já foi intubado devido a esse problema, se é diabético, se faz uso de corticoide prévio e se apresenta antecedentes para contrair o vírus HIV

12. No traumatismo de crânio, deve-se avaliar preferencialmente:
- (A) sensibilidade, resposta motora e pupilas
 - (B) sensibilidade, pupilas e condição ventilatória
 - (C) resposta motora, pupila e condição ventilatória
 - (D) resposta motora, resposta verbal e abertura ocular
13. Paciente dá entrada na emergência com quadro de mal asmático necessitando do uso de corticoide. Deve-se fazer profilaxia da seguinte parasitose:
- (A) *Giardia lamblia*
 - (B) *Ascaris lumbricoides*
 - (C) *Schistosoma mansoni*
 - (D) *Strongyloides stercoralis*
14. O efeito de massa é mais frequente no seguinte traumatismo craniano:
- (A) hematoma extradural
 - (B) hematoma intracerebral
 - (C) hematoma subdural agudo
 - (D) hemorragia subaracnóidea
15. Paciente em coma, apresentando crise convulsiva generalizada. A conduta inicial é:
- (A) diazepam
 - (B) fenobarbital
 - (C) dexametasona
 - (D) clorpromazina
16. Paciente portador de sinais flogísticos em joelho esquerdo associados à linfangite inguinal. O antibiótico venoso de uso preferencial nesse caso é:
- (A) penicilina G cristalina
 - (B) metronidazol
 - (C) clindamicina
 - (D) cefalotina
17. A seguinte droga está relacionada ao hipotireoidismo:
- (A) quinidina
 - (B) propafenona
 - (C) amiodarona
 - (D) propranolol
18. No pneumotórax hipertensivo, a conduta mais correta é:
- (A) toracocentese
 - (B) tomografia de tórax
 - (C) radiografia de tórax
 - (D) intubação orotraqueal e ventilação
19. Os sintomas mais encontrados em intoxicação aguda por cocaína são:
- (A) hipotermia e nistagmo
 - (B) nistagmo e arritmia cardíaca
 - (C) hipertermia e arritmia cardíaca
 - (D) hipotermia e hipertensão arterial
20. Em paciente diabético e etilista com pneumonia, o germe que primariamente deve ser considerado é:
- (A) *Klebsiella pneumoniae*
 - (B) *Staphylococcus aureus*
 - (C) *Haemophilus influenzae*
 - (D) *Streptococcus pneumoniae*
21. A causa mais comum de embolia cerebral é:
- (A) fibrilação atrial
 - (B) cardiopatia reumática
 - (C) prótese valvar cardíaca
 - (D) cardiomiopatia dilatada
22. Acidose metabólica está associada, na maioria das vezes:
- (A) à hipercalemia
 - (B) à hipernatremia
 - (C) ao aumento do BE
 - (D) ao aumento de $p\text{CO}_2$
23. Paciente de 60 anos de idade internado com pneumonia bacteriana. O sinal clínico abaixo mais indicativo de gravidade do quadro é:
- (A) temperatura axilar $> 39^\circ\text{C}$
 - (B) frequência cardíaca > 100 bpm
 - (C) frequência respiratória > 30 irpm
 - (D) pressão arterial $< 100 \times 60$ mmHg
24. Uma droga que **NÃO** determina necrose tubular aguda é:
- (A) anfotericina B
 - (B) alfametildopa
 - (C) aminoglicosídeo
 - (D) contraste iodado
25. A disfunção que mais comumente é responsável pela insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é a:
- (A) do ventrículo direito
 - (B) sistólica de ventrículo esquerdo
 - (C) diastólica de ventrículo esquerdo
 - (D) sistodiastólica de ventrículo esquerdo
26. Um paciente após episódio de hipovolemia apresentou, na avaliação laboratorial, ureia = 138 mg/dL, creatinina = 3,2 mg/dL. O clínico administrou furosemida e a diurese na hora seguinte foi de 60 mL. A melhor conduta é:
- (A) indicar tratamento dialítico
 - (B) diminuir a hidratação do paciente
 - (C) aumentar a hidratação do paciente
 - (D) manter sempre o uso de diurético
27. Paciente diabética em puerpério imediato, apresenta dor súbita, intensa, em hipocôndrio direito e epigástrico, associada a vômitos e diminuição do peristaltismo intestinal. Foram realizados hemograma, que revela leucocitose global = 16000 com predomínio de neutrófilos, e ultrassonografia abdominal, que mostra vesícula biliar distendida de paredes espessadas. Não foram visualizados cálculos em seu interior ou em vias biliares. A hipótese diagnóstica e a conduta apropriada nesse caso são:
- (A) colecistite aguda com tratamento em regime de internação hospitalar
 - (B) gastroenterite aguda com tratamento em regime ambulatorial
 - (C) cólica biliar com tratamento em regime de internação hospitalar
 - (D) doença péptica duodenal com tratamento em regime de internação hospitalar

28. Paciente masculino com 35 anos de idade apresenta quadro agudo caracterizado por febre com calafrio, mialgia intensa e cefaleia. Ao exame físico, destacam-se febre e intensa dor à palpação de panturrilhas. Há história epidemiológica de limpeza de esgoto domiciliar há cerca de 10 dias. Nega viagem nos seis meses anteriores. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) dengue
 - (B) leptospirose
 - (C) febre amarela
 - (D) endocardite
29. Paciente de 36 anos de idade chega à emergência alegando dor insurpotável. Queixa-se de dorsalgia há mais ou menos 6 meses. A radiografia da coluna torácica revela colapso parcial de T5 e T6 e erosão de disco intervertebral. O diagnóstico mais provável é:
- (A) osteoporose
 - (B) tuberculose
 - (C) osteosarcoma
 - (D) metástase de carcinoma brônquico
30. São elementos essenciais de evidência clínica de morte encefálica:
- (A) sinal de Babinski, coma e bradicardia
 - (B) hipotermia, taquicardia e apneia total
 - (C) hipotensão arterial, arritmia respiratória e bradicardia
 - (D) arreflexia total, apneia total e pupilas não fotorreativas
31. Paciente feminino, 30 anos de idade, com história de alcoolismo, apresenta quadro de neuropatia, fraqueza, perda muscular, edema e oftalmoplegia. O diagnóstico mais provável é deficit de:
- (A) niacina
 - (B) tiamina
 - (C) vitamina C
 - (D) vitamina B12
32. Paciente, 73 anos de idade, com história de tosse com secreção, dor torácica e febre há 1 semana. Ao exame físico: regular estado geral, taquipneia; murmúrio vesicular diminuído em 1/3 inferior de hemitórax direito e maciez à percussão. A radiografia de tórax mostra opacidade em 1/3 inferior de hemitórax direito. O provável diagnóstico é:
- (A) pneumonia com derrame pleural
 - (B) enfisema pulmonar
 - (C) neoplasia pulmonar
 - (D) tuberculose
33. O medicamento de escolha como tratamento de manutenção da constipação intestinal em uma criança com 4 anos de idade é:
- (A) lactulose
 - (B) enema fosfatado
 - (C) leite de magnésia
 - (D) polietilenoglicol (PEG) 3350 ou 4000
34. Para uma criança de 5 anos de idade com crise aguda de asma, no serviço de emergência, o medicamento indicado na primeira linha de tratamento é:
- (A) sulfato de magnésio
 - (B) corticosteroide via inalatória
 - (C) cromoglicato dissódico via inalatória
 - (D) β_2 agonista de curta duração via inalatória
35. As causas mais comuns de anafilaxia no Brasil entre crianças e adolescentes são:
- (A) vacinas, picadas de insetos e medicamentos
 - (B) corantes, picadas de insetos e medicamentos
 - (C) alimentos, picadas de insetos e medicamentos
 - (D) conservantes, picadas de insetos e medicamentos
36. Jovem com 20 anos de idade chega ao pronto-socorro, com história de fadiga e tolerância reduzida aos esforços, dor óssea, dor torácica e febrícula. Ao exame, apresenta: mucosas hipocoradas, discreta icterícia e pele de cor acinzentada. O diagnóstico mais provável é:
- (A) anemia falciforme
 - (B) leucemia linfóide aguda
 - (C) leucemia mieloide crônica
 - (D) anemia hipoproliferativa da insuficiência renal
37. Escolar apresenta quadro febril exantemático sugestivo de dengue com 4 dias de evolução. As alterações no exame físico e no hemograma que podem indicar o agravamento do caso são:
- (A) taquicardia, dispneia, plaquetopenia e anemia
 - (B) sonolência, bradicardia, sangramento e plaquetose
 - (C) irritabilidade, sangramento, velocidade de hemossedimentação elevada e plaquetose
 - (D) hepatomegalia dolorosa, hipotensão postural, elevação do hematócrito e plaquetopenia
38. Menina de 10 anos de idade com queixa de febre, hepatoesplenomegalia, adenomegalia cervical, faringoamigdalite, surgimento de um exantema maculopapular que começa no tronco e estende para os membros após o uso de amoxicilina. Estado geral preservado. O diagnóstico clínico mais provável é:
- (A) rubéola
 - (B) escarlatina
 - (C) exantema súbito
 - (D) mononucleose infecciosa
39. Na escarlatina, as manifestações clínicas mais evidentes são:
- (A) adenomegalia regional e amigdalite
 - (B) boca vermelha, febre alta e dor nas articulações
 - (C) rash cutâneo pruriginoso, coriza hialina e dor de garganta
 - (D) febre elevada, faringite, palidez peribucal, língua em morango branca no início do quadro, eritema difuso começando no pescoço e parte superior do tronco
40. Em relação ao tratamento recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a diarreia aguda em crianças, é correto afirmar que:
- (A) deve-se suspender temporariamente o aleitamento materno no início do quadro diarreico
 - (B) o aumento da cobertura vacinal contra o sarampo não reduziu a gravidade das doenças diarreicas
 - (C) terapia de reidratação oral, administração de zinco e dieta adequada à idade são as opções terapêuticas mais eficazes
 - (D) os antibióticos administrados por via oral são contraindicados em todos os casos de doença diarreica