



PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade Demais Estágios: **MEDICINA (EMERGÊNCIA E CTI)**

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:

"A fé é como o amor: não pode ser obtida pela força."

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 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.
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 a exclusão do candidato no certame.
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>.

MEDICINA (EMERGÊNCIA E CTI)

01. A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259/75. Portanto, são doenças de notificação compulsória:
- (A) coqueluche, tuberculose, pneumonia comunitária
 - (B) febre tifoide, febre amarela e *diabetes mellitus* tipo 1
 - (C) febre amarela, febre tifoide e raiva humana
 - (D) sarampo, rubéola e anemia falciforme
02. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2016), o uso imediato do fosfato de oseltamivir está indicado nos(as) pacientes:
- (A) grávidas no primeiro trimestre com febre alta, lombalgia e cefaleia
 - (B) com dispneia e febre
 - (C) crianças maiores de dois anos de idade com febre e dor de garganta
 - (D) indígenas que moram em aldeias
03. "Doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade e de distribuição universal. Importante causa de morbimortalidade infantil. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e até a morte." A doença e agente etiológico aos quais essa descrição se refere são, respectivamente:
- (A) coqueluche; *Chlamydomphila psittaci*
 - (B) coqueluche; *Bordetella pertussis*
 - (C) difteria; *Corynebacterium diphtheriae*
 - (D) *influenza*; adenovírus
04. Paciente apresenta quadro febril (temperatura axilar em torno de 38,5°C), dor de garganta, aumento do diâmetro do pescoço e dispneia. Durante o exame percebe-se placas pseudomembranosas branco-acinzentadas nas amígdalas, além de linfadenomegalia cervical. A hipótese diagnóstica e o tratamento específico são, respectivamente:
- (A) coqueluche; penicilina cristalina
 - (B) difteria; prednisona
 - (C) difteria; soro antidiférico
 - (D) *influenza A*; oseltamivir
05. Senhor de 52 anos de idade, morador de região litorânea, sem doenças conhecidas, apresentou em fevereiro deste ano quadro febril agudo, associado à dor e edema dos punhos, joelhos e articulações interfalangeanas. Houve exantema maculopapular em tronco e dermatite esfoliativa. Hoje, quatro meses após esse quadro, procura serviço de reumatologia por dor e edema em tornozelos, joelhos e punhos de caráter intermitente e incapacitante. Essa descrição corresponde à:
- (A) dengue clássica
 - (B) Zika
 - (C) leptospirose
 - (D) chikungunya
06. Jovem de 32 anos de idade, engenheiro, trabalhou na construção de complexo hoteleiro na região serrana. É levado à emergência com febre de 39°C, associada à mialgia, cefaleia e vômitos, além de quadro confusional e edema de membros inferiores. Os sintomas se iniciaram há cinco dias. No primeiro atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), foi diagnosticado com dengue. Companheiros de trabalho recordam que, cerca de sete dias antes de passar mal, ele tinha sido mordido por um carrapato. Ao exame, ele está confuso, com presença de *flapping*, desidratado, descorado e com exantema maculopapular centrípeto e várias petéquias, principalmente em membros inferiores, pressão arterial 89 x 41 mmHg e frequência cardíaca de 191 bpm. Radiografia de tórax com infiltrado alveolar difuso. Exames demonstraram ureia de 207 mg/dL, creatinina de 3,7 mg/dL, creatinofosfoquinase de 2870/L, anemia, elevação de TGO, TGP e bilirrubinas. Foram instituídas medidas de ressuscitação volêmica, intubação orotraqueal e iniciado suporte dialítico. O diagnóstico que se impõe nesse caso e o tratamento antibiótico são:
- (A) febre maculosa brasileira; cloranfenicol
 - (B) febre maculosa brasileira; penicilina cristalina
 - (C) malária; cloroquina e primaquina
 - (D) meningococemia; cefepima
07. São sinais de alarme na dengue:
- (A) hipotensão postural e febre alta
 - (B) aumento repentino do hematócrito e cefaleia holocraniana
 - (C) hipotermia e dor lombar
 - (D) ascite e lipotímia
08. Na confirmação laboratorial de um caso suspeito de dengue, a detecção da antigenemia NS1 deve ser feita até o:
- (A) desaparecimento do *rash*
 - (B) quinto dia do início dos sintomas
 - (C) sétimo dia do início dos sintomas
 - (D) término do choque hemorrágico
09. Vítima de atropelamento apresenta traumatismo cranioencefálico grave e fratura exposta em membro inferior direito. Foi submetida à craniectomia descompressiva com drenagem de hematoma epidural, além de lavagem, desbridamento e fixação externa da fratura exposta. Ela permaneceu em coma no pós-operatório e sem familiares nas visitas subsequentes. Nesse caso, a profilaxia antitetânica correta é:
- (A) administração de imunoglobulina antitetânica e vacina dT, aplicados em locais diferentes
 - (B) administração de imunoglobulina antitetânica e vacina dT, que poderão ser misturados e aplicados de uma só vez para melhor conforto do paciente
 - (C) aplicar apenas a vacina dT
 - (D) não será necessário uso imediato nem de vacina dT e nem imunoglobulina antitetânica, visto a ferida ter sido desbridada e lavada e não ter-se a história vacinal da paciente

10. Na avaliação para melhor abordagem do tratamento profilático antirrábico humano, são considerados acidentes graves aqueles causados por mordedura de cão em:
- (A) mãos e tronco
 - (B) cabeça e mãos
 - (C) ferimentos na cabeça e lambadura de pele intacta
 - (D) região superficial da coxa e lambadura de pele lesionada
11. Na abordagem da gestante com eclâmpsia, o sulfato de magnésio é largamente utilizado e previne convulsões. Durante a sua infusão, deve-se monitorizar:
- (A) reflexo pupilar, índices hematimétricos e transaminases
 - (B) frequência respiratória, transaminases e plaquetas
 - (C) contagem plaquetária, reflexo pupilar e reflexos tendinosos
 - (D) reflexos tendinosos, diurese e respiração
12. Paciente de 28 anos, procura UPA devido a cefaleia iniciada há dois dias, com piora nas últimas 12 horas, quando ela fica desorientada. Além disso queixava-se de tosse com expectoração amarelada e dispneia aos esforços moderados. Não tem comorbidades. O seu exame físico demonstra paciente desorientada, sem déficits motores, presença dos sinais de Kernig e Brudzinski, febre e ausculta pulmonar de estertores crepitantes na base do pulmão direito. Um medicamento que **NÃO** deve ser administrado é a:
- (A) ceftriaxona
 - (B) dexametasona
 - (C) ceftarolina
 - (D) vancomicina
13. Aluno de medicina apresenta quadro de duração estimada em 15 dias caracterizado por cefaleia, tosse persistente com muito pouco escarro e febre. Três alunos de outros cursos que dividem o alojamento com ele também apresentam os mesmos sintomas. No exame físico, percebe-se hiperemia de faringe, estertoração difusa, além da tosse já descrita. Radiografia de tórax demonstra intensificação do interstício e com sinais de broncopneumonia, mas sem consolidações lobares. São, respectivamente, o organismo envolvido no quadro e seu tratamento:
- (A) *Mycoplasma pneumoniae*; azitromicina
 - (B) *Mycoplasma pneumoniae*; ceftriaxona
 - (C) *Legionella pneumophila*; azitromicina
 - (D) *Pneumocystis jirovecii*; sulfametoxazol-trimetoprima
14. Paciente de 56 anos de idade procura UPA devido aumento do volume abdominal. É etilista, principalmente de destilados diários, há aproximadamente 20 anos. O exame físico sugere ascite. É realizada paracentese diagnóstica. O líquido do abdome possui 1,1 g/dL de albumina, enquanto sua dosagem no soro está em 3,6. Nesse caso, a etiologia da ascite é:
- (A) carcinomatose peritoneal
 - (B) tuberculose peritoneal
 - (C) hipertensão portal devido à cirrose hepática
 - (D) pancreatite crônica
15. Na abordagem do paciente com dor lombar, o sintoma que **NÃO** sugere alteração estrutural importante é a:
- (A) incontinência urinária
 - (B) piora da dor a noite ou em repouso
 - (C) perda de peso
 - (D) melhora da dor em repouso
16. Nos casos de acidente vascular encefálico isquêmico, é contraindicação à trombólise venosa:
- (A) tomografia computadorizada de crânio não demonstrando edema em mais de 1/3 do território da artéria cerebral média
 - (B) cirurgia de qualquer porte há quatro semanas
 - (C) melhora rápida dos sintomas
 - (D) uso de varfarina mesmo com INR normal
17. R.F.N, 30 anos de idade, foi agredido por ladrão durante tentativa de roubo do seu veículo. Prestados os primeiros socorros pelo Corpo de Bombeiros, ele foi levado para a emergência do hospital universitário. Estava comatoso, não abria os olhos nem à dor, não conseguia verbalizar e fazia extensão dos membros com estímulo algíco. Apresentava epistaxe e sangramento ativo pela orelha direita. Taquicárdico e hipotenso, após intubação orotraqueal e expansão volêmica, foi realizada tomografia computadorizada de crânio e face que evidenciou volumoso hematoma epidural à direita, que desviava a linha média em 1,6 cm, além de hemorragia subaracnoidea e fratura do assoalho da órbita direita. Foi submetido à 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 7 e PPC > 70 mmHg
 - (B) Glasgow 6 e PPC > 65 mmHg
 - (C) Glasgow 5 e PPC ≥ 60 mmHg
 - (D) Glasgow 4 e PPC > 60 mmHg
18. R.A.M, 50 anos de idade, hipertenso de difícil controle (faz uso de quatro anti-hipertensivos em dose máxima), pressão arterial habitual de 170 x 100 mmHg e diabético tipo 2. Há 48 horas com hiporexia, tosse produtiva, dor torácica e febre alta. Procura 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 128 x 87 mmHg, ausculta com estertoração crepitante em metade inferior do pulmão direito. Radiografia de tórax com consolidação nessa topografia, laboratório com leucocitose, desvio para esquerda, hiperglicemia, aumento da proteína C reativa, hiperlactatemia e não apresentava disfunção renal. Foi puncionada veia periférica e administrados 2000 mL de soro fisiológico. Após uma hora, a pressão arterial se manteve em 126 x 92 mmHg. O quadro desse paciente é definido como:
- (A) choque séptico refratário
 - (B) choque séptico
 - (C) sepse precoce
 - (D) sepse grave

19. Senhor de 60 anos de idade, hipertenso e tabagista, iniciou há duas horas dor torácica de forte intensidade com irradiação para o dorso, entre as escápulas. Ao exame, percebe-se que o paciente está pálido e sudoreico, pressão arterial de 222 x 104 mmHg e frequência cardíaca de 134 bpm. À ausculta cardíaca, é notado sopro de regurgitação aórtica e assimetria de pulsos em membros superiores. Ausculta respiratória com estertores crepitantes difusos. Radiografia de tórax no leito com alargamento do mediastino. As drogas anti-hipertensivas que devem ser usadas nesse caso são:
- (A) furosemida e hidralazina
 - (B) esmolol e nitroprussiato de sódio
 - (C) nifedipina e atenolol
 - (D) furosemida e atenolol
20. Um paciente de 52 anos de idade procura atendimento médico para dispneia. Radiografia de tórax demonstrou volumoso derrame pleural à direita. Foi submetido a toracocentese e o líquido pleural era serossanguinolento, com pH de 7,45, proteína pleural de 5,8 g/dL, lactato desidrogenase (LDH) pleural de 285 UI/L, glicose de 66. No soro do paciente foi dosada a proteína total que estava em 7,2 g/dL e a LDH que era de 320. O diagnóstico que **NÃO** é a causa do derrame pleural apresentado pelo paciente é:
- (A) cirrose hepática
 - (B) neoplasia pulmonar
 - (C) tuberculose pleural
 - (D) empiema pleural
21. A colestase deve ser monitorada em pacientes com uso da:
- (A) niacina
 - (B) eritromicina
 - (C) aspirina
 - (D) vancomicina
22. Observando-se o seguinte resultado de sorologia para hepatite B: HBsAg positivo; anti-HBs negativo; Anti-HBc IgM positivo; HBeAg positivo; Anti-HBe negativo, percebe-se que o diagnóstico é:
- (A) imun conversão após vacinação
 - (B) hepatite B falso positivo
 - (C) hepatite crônica
 - (D) hepatite B aguda
23. O tratamento para um paciente com choque por *diabetes insipidus* é:
- (A) vasopressina
 - (B) furosemide
 - (C) insulina
 - (D) imunoglobulina
24. A doença de Von Willebrand aumenta a meia vida do fator de coagulação:
- (A) V
 - (B) VIII
 - (C) X
 - (D) XI
25. Qual o tratamento preconizado para um paciente com hemorragia por púrpura trombocitopênica trombótica:
- (A) aziatioprina
 - (B) ibuprofeno
 - (C) imunoglobulina
 - (D) bivalirudina
26. É preconizado no tratamento da pseudo-obstrução colônica ou síndrome de Ogilvie a seguinte droga:
- (A) morfina
 - (B) nicotinamida
 - (C) neostigmina
 - (D) diltiazem
27. Nos pacientes com endocardite infecciosa e usuários de drogas endovenosas, os agentes etiológicos mais frequentemente encontrados e a sua localização preferencial são, respectivamente:
- (A) *Staphylococcus aureus*; válvula tricúspide
 - (B) *Candida albicans*; válvula mitral
 - (C) *Streptococcus viridans*; válvula aórtica
 - (D) *Pseudomonas aeruginosa*; válvula pulmonar
28. O antiarritmico que induz tireotoxicose é:
- (A) propafenona
 - (B) quinidina
 - (C) amiodarona
 - (D) sotalol
29. Para o controle da hipertensão em um paciente com feocromocitoma deve ser utilizado:
- (A) prazocin
 - (B) furosemida
 - (C) hidroclorotiazida
 - (D) clonidina
30. A dapsona é uma sulfona utilizada no tratamento de hanseníase. Deve-se monitorar seu uso para o risco de meta-hemoglobinemia, cujo o tratamento é:
- (A) tiamina
 - (B) colestiramina
 - (C) acetilcisteína
 - (D) azul de metileno
31. A principal causa de pancreatite aguda é:
- (A) alcoólica
 - (B) biliar
 - (C) idiopática
 - (D) hipertrigliceridemia
32. Utiliza-se para o diagnóstico diferencial de doença restritiva ou obstrutiva pulmonar a espirometria. A doença obstrutiva diferencia-se por:
- (A) volume residual reduzido e aumento da capacidade vital
 - (B) aumento da capacidade vital; redução do volume residual e aumento do volume expiratório forçado no 1ºs
 - (C) volume residual aumentado e aumento da capacidade vital forçada
 - (D) redução da capacidade vital; aumento do volume residual e redução do volume expiratório forçado no 1ºs

33. Para o tratamento da crise de asma é preconizado:
- (A) agonista beta-adrenérgica e corticosteroide
 - (B) beta-bloqueador e anticolinérgico
 - (C) agonista alfa-adrenérgico e inibidor fosfodiesterase
 - (D) beta-bloqueador e acetilcisteína
34. A estratégia mais benéfica na prevenção de nefropatia relacionada ao contraste iodado é:
- (A) utilização de diurético antes do procedimento
 - (B) hidratação vigorosa antes do procedimento
 - (C) administração de N-acetilcisteína após o procedimento
 - (D) administração de solução bicarbonatada após procedimento
35. Para a correção da hipercalemia aguda utiliza-se:
- (A) insulina venosa
 - (B) reposição de magnésio
 - (C) antagonista de cálcio
 - (D) reposição de fósforo
36. Jovem de 17 anos de idade é admitido na emergência com quadro de confusão mental, náuseas e vômitos, taquipneia e dor abdominal difusa. Ao exame, encontrava-se torporoso, sem sinais de localização neurológica, desidratado, taquicárdico, taquipneico, afebril e com abdome distendido e doloroso difusamente, sem descompressão dolorosa. Os exames laboratoriais iniciais revelavam: glicemia 585 mmol/L, sódio 125 meq/L, creatinina 1,8 meq/L, leucocitose e amilase sérica elevada. O pH arterial era 7.1. O diagnóstico mais provável é:
- (A) uremia
 - (B) pancreatite
 - (C) sepse abdominal
 - (D) cetoacidose diabética
37. O antibiótico preconizado para bactérias Gram-negativas como *Pseudomonas aeruginosa* é a:
- (A) ceftazidima
 - (B) oxacilina
 - (C) clindamicina
 - (D) vancomicina
38. A adenosina é um antiarrítmico utilizado na seguinte arritmia:
- (A) taquicardia ventricular
 - (B) taquicardia supraventricular
 - (C) bradicardia sinusal
 - (D) bloqueio atrioventricular
39. Manchas de Janeway são pequenas hemorragias palmar e plantar encontradas na seguinte doença:
- (A) sífilis
 - (B) endocardite bacteriana aguda
 - (C) murcomicose
 - (D) sarcoma de Kaposi
40. É sinal de tamponamento cardíaco no exame físico:
- (A) pulso paradoxal
 - (B) pressão jugular reduzida
 - (C) aumento da amplitude do QRS no eletrocardiograma
 - (D) eletrocardiograma sem alteração