



## CADERNO DE QUESTÕES

### MÉDICO ANGIOLOGIA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, 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**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Conhecimentos Específicos	01 a 20
Medicina Preventiva e Social	21 a 30
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	31 a 40

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

**"A simplicidade é o último grau de sofisticação."**

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 **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o 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>.

Boa Prova!

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**01.** O cilostazol é hoje medicamento muito utilizado no tratamento da claudicação arterial intermitente, devido à vasodilatação por inibição da fosfodiesterase III. Além do seu efeito vasodilatador, segundo alguns estudos, parece também causar:

- (A) aumento da deformabilidade dos eritrócitos
- (B) redução da hiperplasia intimal
- (C) redução dos níveis glicêmicos
- (D) aumento do débito cardíaco

**02.** A varfarina, apesar do surgimento de outras drogas anticoagulantes orais, continua sendo muito utilizada. Várias drogas interferem na sua ação; são drogas que podem potencializar sua ação:

- (A) carbamazepina e hidrocortisona
- (B) griseofulvina e metronidazol
- (C) ranitidina e colchicina
- (D) AAS e fenitoína

**03.** Em relação à aterogênese, os fatores de risco mais comuns são hipertensão arterial, *Diabetes mellitus*, tabagismo e hipercolesterolemia. Dentre as condições listadas, pode ser considerada como fator de risco menos tradicional para aterosclerose:

- (A) doença pulmonar obstrutiva crônica
- (B) acidente vascular cerebral
- (C) infecção por estafilococos
- (D) infecção pelo HIV

**04.** Para paciente com trombose venosa profunda aguda, em veia poplítea, hemodinamicamente estável, sem comorbidades, com indicação de internação hospitalar, referindo dor de pequena intensidade e edema, função renal normal e baixo risco de sangramento, pode-se optar por tratamento ambulatorial. Dentre os medicamentos abaixo, a melhor escolha é:

- (A) varfarina
- (B) apixabana
- (C) edoxabana
- (D) dabigatrana

**05.** Para avaliação de paciente com suspeita clínica de linfedema grau I, atualmente, considera-se como melhor exame complementar a ser solicitado:

- (A) a ressonância nuclear magnética
- (B) o eco color Doppler
- (C) a linfocintilografia
- (D) a linfografia

**06.** A trombose venosa profunda possui várias etiologias, dentre elas, a hiper-homocisteinemia. Os níveis de homocisteína podem ser diminuídos com uso de:

- (A) vitaminas B6 e B12
- (B) vitaminas A e D
- (C) eritropoietina
- (D) ferro

**07.** Paciente hipertenso, diabético, de longa data, com *clearance* de creatinina < 30 mL/min, chega à emergência com suspeita de doença arterial oclusiva periférica, sendo realizada angioressonância nuclear magnética diagnóstica. Esse paciente está sujeito à seguinte complicação:

- (A) edema cerebral
- (B) lesão pancreática
- (C) fibrose sistêmica nefrogênica
- (D) insuficiência renal dialítica

**08.** Paciente com 35 anos de idade, diabético tipo I, refere dor em região glútea direita, irradiada para perna e pé ipsilaterais e piora ao sentar. Ao exame vascular: pulso poplíteo, tibial posterior e anterior direitos normais e femoral ausente. Todos os pulsos normais no membro inferior esquerdo. A hipótese diagnóstica plausível é:

- (A) neuropatia sensitiva
- (B) síndrome do piriforme
- (C) trombose em artéria femoral
- (D) aneurisma em artéria isquiática

**09.** Paciente com insuficiência renal crônica em terapia renal substitutiva, devido a lúpus eritematoso sistêmico. Há oito anos é submetida à hemodiálise, somente por cateteres. Procura o ambulatório com queixa de cefaleia, tontura, tosse e edema facial progressivo. Apresentou uma radiografia simples de tórax realizada há 24 horas. Espera-se encontrar nesse exame:

- (A) paquipleuris
- (B) broncograma aéreo
- (C) alargamento mediastinal
- (D) aumento da área cardíaca

**10.** Paciente com quadro de perda ponderal de 5 quilos, mononeuropatia periférica, insuficiência renal, mialgia e artralgia em grandes articulações. Um exame que serve para confirmar o diagnóstico é:

- (A) angiotomografia de tórax
- (B) arteriografia renal e mesentérica
- (C) eco color Doppler de artérias temporais superficiais
- (D) angioressonância nuclear magnética de tórax e abdômen

**11.** O diagnóstico de tromboangeíte obliterante é realizado por critérios sugestivos da doença e por critérios de exclusão. É considerado critério de exclusão:

- (A) *Diabetes mellitus*
- (B) síndrome de Raynaud
- (C) tromboflebite superficial
- (D) oclusões em artérias tibiais

**12.** Paciente com quadro de dor torácica de forte intensidade, associada à dispneia e edema em membro inferior esquerdo de 4+/4+ até raiz de coxa. PA: 84 X 60 mmHg; FC: 115 bpm; FR: 24 irpm; Sat. O<sub>2</sub>: 92%. Caso não haja nenhum tipo de contraindicação, a conduta a ser adotada é:

- (A) anticoagulação com heparina não fracionada
- (B) anticoagulação oral com varfarina
- (C) implante de filtro de veia cava
- (D) trombólise sistêmica

13. Em relação às úlceras de perna de origem venosa, o tratamento não cirúrgico mais efetivo é:

- (A) programa de exercícios
- (B) elastocompressão
- (C) pentoxifilina
- (D) flavonoides

14. Paciente com 57 anos de idade, história de cefaleia, nistagmo e redução da acuidade visual foi diagnosticado com arterite temporal. Após o controle da fase aguda, a manutenção poderá ser feita com:

- (A) anti-inflamatórios não esteroides
- (B) ciclofosfamida
- (C) metotrexate
- (D) ciclosporina

15. Algumas vasculites podem estar relacionadas com doenças neoplásicas. As vasculites do sistema nervoso central podem estar relacionadas com:

- (A) linfomas
- (B) melanoma
- (C) neoplasia de próstata
- (D) neoplasia de pulmão

16. Mulher, com 30 anos de idade, queixa-se de dor em segundo quirodático direito, associada com palidez, cianose e rubor, sequenciais. Na anamnese foi identificado o uso de fármaco que pode estar relacionado com esse quadro. Um medicamento que poderia ocasionar tais efeitos é a:

- (A) anlodipina
- (B) fluoxetina
- (C) clonidina
- (D) diosmina

17. Em paciente com malformação arteriovenosa estágio III (destruição de partes moles, dor, infecção e úlceras), a opção terapêutica mais eficaz é:

- (A) imunossupressão
- (B) ligadura cirúrgica
- (C) embolização
- (D) corticoterapia

18. Após o tratamento da insuficiência venosa com polidocanol, sob a forma de espuma, pode ocorrer o *esclerus*. No caso dessa complicação em veias reticulares, o tratamento indicado é:

- (A) drenagem
- (B) compressão
- (C) uso de heparinoides
- (D) uso de anti-inflamatórios

19. As estatinas são as principais medicações para o tratamento das dislipidemias, sendo preconizado seu uso à noite. Porém, as de meia-vida mais longa, podem ser usadas em qualquer horário. Uma estatina que se encontra nesse último grupo é a:

- (A) pitavastatina
- (B) rosuvastatina
- (C) pravastatina
- (D) lovastatina

20. A isquemia intestinal aguda é uma doença que pode ser causada por oclusão arterial e venosa ou de causa não oclusiva. Nesse caso, a isquemia pode ser causada pelo uso de:

- (A) betabloqueadores
- (B) nitroprussiato
- (C) glibenclamida
- (D) cocaína

#### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. Depois de alguns anos sem registro de casos, o Brasil vive um surto de sarampo. Isso levou o Ministério da Saúde a elaborar um calendário de vacinação, tendo o dia 30 de novembro como dia "D" da campanha, que teve início em 18/11/2019. A vacinação contra o sarampo é classificada como uma ação de prevenção:

- (A) primária
- (B) terciária
- (C) secundária
- (D) quaternária

22. A população do Brasil está envelhecendo. O aumento da expectativa de vida faz parte do processo de transição demográfica, caracterizado por uma série de mudanças na dinâmica populacional. Nesse processo, a taxa de fecundidade:

- (A) se mantém constante
- (B) diminui progressivamente
- (C) aumenta progressivamente
- (D) se afasta do nível de reposição

23. No contexto da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) assumem um papel de destaque na morbimortalidade, cujo controle constitui importante desafio em saúde pública. O enfrentamento das DCNT, deve ser estruturado mediante:

- (A) o saneamento básico
- (B) as ações de imunização
- (C) o aconselhamento genético
- (D) a vigilância dos fatores de risco

24. A cada dia novos medicamentos são lançados no mercado, apresentados pela indústria farmacêutica como grandes descobertas. Contudo, a decisão sobre a incorporação de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas deve estar baseada em evidências científicas que comprovem eficácia e eficiência com base em medidas específicas. Considerando uma nova vacina contra uma doença "X", cuja análise demonstrou NNT=5, significa que:

- (A) 5% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (B) 50% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (C) a cada 5 pessoas que receberem a vacina 5 serão imunizadas e não adquirirão a doença
- (D) é necessário aplicar a vacina em 5 pessoas para que uma seja imunizada e não adquira a doença

25. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e as estimativas do MS/INCA apontam para valores de incidência crescentes na região sudeste do país. Para o controle da doença, o MS/INCA propõe a implementação da estratégia de rastreamento, por meio de:

- (A) autoexame das mamas associado à ultrassonografia anual a partir dos 40 anos de idade
- (B) autoexame das mamas associado à mamografia anual a partir dos 50 anos de idade
- (C) mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade
- (D) mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos de idade

26. Uma das premissas do trabalho em saúde é não causar danos aos usuários, evitando intervenções desnecessárias e excessivas. Esse conceito é a base da prevenção:

- (A) secundária
- (B) quaternária
- (C) primária
- (D) terciária

27. Ao analisar o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero de Maria, o médico generalista verifica a necessidade de prosseguir investigação com colposcopia e biópsia. Considerando o papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde, o médico deve:

- (A) transferir Maria para a unidade de referência secundária, que passará a ser responsável pelo cuidado integral à saúde da paciente
- (B) fornecer encaminhamento para que Maria busque o atendimento por meios próprios, respeitando a autonomia da usuária
- (C) referenciar Maria para serviço especializado seguindo o fluxo local, e manter o acompanhamento do caso
- (D) referenciar Maria para unidade de referência terciária e cancelar seu cadastro na unidade de atenção primária

28. Considerando a Portaria Ministerial nº 204 de 2016, ao atender um paciente com suspeita de malária no município do Rio de Janeiro, o profissional deve:

- (A) notificar imediatamente como caso suspeito
- (B) notificar imediatamente como caso autóctone
- (C) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação do caso
- (D) realizar investigação epidemiológica para posterior notificação do caso

29. Quase um ano após o rompimento da barragem de Brumadinho, que provocou a morte de mais de 200 pessoas, as equipes de bombeiros ainda trabalham em busca dos desaparecidos. Mas, além das vítimas fatais, para os epidemiologistas, permanece uma dúvida: quais seriam os efeitos tardios da exposição à lama tóxica para os sobreviventes da tragédia e equipes de resgate? Para responder a esta pergunta, o desenho de estudo adequado é:

- (A) coorte prospectiva
- (B) caso-controle
- (C) transversal
- (D) ecológico

30. Ao longo da história, vários modelos foram elaborados para explicar o processo de adoecimento da população. O modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), considera os determinantes sociais da saúde, dispostos em camadas, sugerindo níveis diferentes de intervenções para implementação de políticas de saúde. Nesse modelo, são considerados determinantes distais ou macrodeterminantes:

- (A) as redes sociais e comunitárias de apoio
- (B) as condições de trabalho, habitação e emprego
- (C) o estilo de vida dos indivíduos e os fatores hereditários
- (D) as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

### POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

31. A evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil sempre esteve intimamente relacionada ao contexto político-social e econômico do país. Foi em função de transformações econômicas ocorridas no século XX que surgiu a Previdência Social no Brasil, por meio da:

- (A) Lei Eloy Chaves
- (B) Lei Orgânica da Saúde
- (C) criação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- (D) criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

32. A participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, como direito constitucional, foi um dos importantes avanços obtidos com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990, os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas e, em sua composição, 50% dos membros devem ser representantes do seguinte segmento:

- (A) gestor
- (B) usuário
- (C) prestador de serviço
- (D) profissional de saúde

33. No processo de implementação do SUS, o Pacto pela Saúde propôs uma nova forma de financiamento, além de definir responsabilidades e metas sanitárias a serem pactuadas pelos gestores. Considerando as prioridades definidas pelas três esferas de gestão com base na análise da situação de saúde do país, as metas sanitárias são propostas no componente:

- (A) Pacto em Defesa do SUS
- (B) Pacto de Gestão
- (C) Pacto pela Vida
- (D) Pacto Diretor

34. João está concorrendo a uma vaga de médico no Complexo Regulador de seu município. Estudando o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a região de saúde, João compreendeu que a proposta de regionalização cooperativa e solidária foi fundamental para garantir:

- (A) o controle social da saúde
- (B) a equidade na rede de atenção
- (C) a autoridade da gestão estadual
- (D) a preservação da identidade cultural

35. Joana, 30 anos de idade, viúva, compareceu à unidade básica de saúde apresentando pico hipertensivo e taquicardia. Desempregada, conta com a ajuda de vizinhos para alimentar seus quatro filhos, que saíram da escola. Além do tratamento anti-hipertensivo, a equipe decidiu solicitar apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), avaliar a possibilidade de inclusão da família em programas sociais e do retorno das crianças à escola, mediante articulação intersetorial. A conduta da equipe foi pautada na seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade
- (B) controle social
- (C) integralidade
- (D) equidade

36. O farmacêutico de uma unidade de saúde procura o diretor solicitando mudança no horário de funcionamento do setor. Alega que o movimento aos sábados é muito fraco, e sugere que o setor funcione apenas de segunda a sexta. Antes de levar a proposta a instâncias superiores, o diretor resolve discutir a questão com o Colegiado Gestor. A conduta do diretor está em consonância com a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização:

- (A) fomento de grupidades
- (B) valorização do trabalho
- (C) clínica ampliada
- (D) cogestão

37. Durante a inauguração de uma unidade básica de saúde, dois usuários criticam a Secretaria de Saúde por ter reduzido a área de estacionamento, ocupando parte do espaço com a instalação dos equipamentos da Academia de Carioca. O gerente da unidade explica que a oferta de práticas corporais e atividade física é uma das recomendações da:

- (A) Lei nº 8.142 de 1990
- (B) Portaria Ministerial nº 2.446 de 2014
- (C) Norma Operacional Básica de 1991 (NOB /91)
- (D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/2001)

38. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) pode ter, na sua composição, profissionais das seguintes ocupações:

- (A) médico ginecologista/obstetra, professor de educação física, e farmacêutico
- (B) médico veterinário, assistente social, e enfermeiro de família e comunidade
- (C) médico pediatra, terapeuta ocupacional, e agente comunitário de saúde
- (D) médico generalista, psicólogo, e nutricionista

39. Com relação aos processos de trabalho e atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) a participação em reuniões de equipes para discussão dos processos de trabalho é restrita aos médicos e enfermeiros
- (B) a gestão de filas deve ser realizada pelo gerente da unidade, sem interferência de outros profissionais
- (C) a manutenção do cadastro das famílias atualizado é atribuição de todos os membros da equipe
- (D) cabe ao enfermeiro realizar a supervisão dos técnicos em saúde bucal e de enfermagem

40. Acerca dos modelos de atenção à saúde, é correto afirmar que:

- (A) o modelo liberal-privatista propõe a construção de redes integradas de atenção à saúde
- (B) "saúde como ausência de doença" é uma das diretrizes do movimento Cidades Saudáveis
- (C) a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o fortalecimento do modelo biomédico hegemônico no Brasil
- (D) o modelo de Vigilância da Saúde propõe intervenções considerando os determinantes sociais da saúde