



## CADERNO DE QUESTÕES

### MÉDICO CARDIOLOGIA

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>.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Uma paciente de 44 anos de idade, procura a clínica da família para atendimento pois, está tendo episódios de pressão elevada. Foram aferidas 2 pressões em ocasiões diferentes com os seguintes resultados: PA 145x86mmHg e 138x82mmHg. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e com as últimas diretrizes sobre hipertensão de 2016 da National Heart Foundation da Austrália, a essa paciente corresponde a seguinte classificação da pressão arterial:

- (A) pré-hipertensão
- (B) hipertensão estágio 1
- (C) hipertensão estágio 2
- (D) hipertensão estágio 3

02. A cardiopatia hipertensiva também pode ser classificada pela gravidade das complicações. No caso do paciente apresentar sinais de hipertrofia ventricular, com capacidade funcional NYHA (New York Heart Association) classe I, ele é classificado como:

- (A) Classe IIA
- (B) Classe III
- (C) Classe IIB
- (D) Classe IV

03. Muitos pacientes hipertensos procuram o consultório do especialista devido à pressão arterial elevada de difícil controle. A hipertensão renovascular representa uma das principais causas de hipertensão secundária. O achado clínico que **NÃO** corresponde aos achados tradicionais na suspeita diagnóstica de hipertensão renovascular é:

- (A) o início da hipertensão antes dos 30 anos de idade ou após os 50 anos de idade
- (B) a insuficiência renal aguda durante o tratamento da hipertensão
- (C) a presença de rim atrofico bilateral por exame ultrassonográfico
- (D) a aceleração de uma hipertensão primária em tratamento

04. No momento da avaliação de um paciente com insuficiência cardíaca (IC), é necessário um raciocínio individualizado, avaliando os fatores prognósticos, incluindo dados de história, etiologia, exame físico e complementar, tolerância às medicações com impacto principalmente na mortalidade em questão. A medida considerada como recomendação classe IIA para avaliação de IC é:

- (A) radiografia simples do tórax
- (B) avaliação da cinética de ferro
- (C) dosagem da hemoglobina glicada
- (D) eletrocardiograma de 12 derivações em repouso

05. Com relação à utilização de inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e dos bloqueadores de renina angiotensina II (BRA), **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) aceita-se aumento de até 50% da creatinina basal
- (B) o risco de hipercalemia é baixo, e podendo-se administrar doses elevadas
- (C) a intolerância aos IECAs é definida como a presença de tosse persistente e debilitante (10 a 20% dos casos)
- (D) não se deve administrar a combinação IECA e BRA em pacientes em uso de antagonistas de aldosterona

06. Os betabloqueadores são considerados fármacos de primeira linha no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, pois têm demonstrado, em inúmeros estudos clínicos, benefícios na mortalidade global e por insuficiência cardíaca assim como por morte súbita. Além de melhorarem sintomas e reduzirem taxas de re-hospitalizações, configurando a importância dessa classe de fármacos. Alguns aspectos práticos, com relação a sua utilização, devem ser considerados. Quanto a esse tema **NÃO** se pode afirmar que:

- (A) os benefícios esperados se tornam aparentes logo nas primeiras semanas de uso
- (B) o uso de espirolactona em pacientes com insuficiência renal avançada (creatinina > 2,5 mg/dL) deve ser evitado
- (C) alguns pacientes podem referir piora funcional discreta, porém devem ser encorajados a manter o uso da medicação
- (D) pacientes asmáticos " podem ser tratados com betabloqueadores com maior seletividade beta1 (como bisoprolol e nebivolol)

07. Vários estudos foram desenvolvidos na última década para avaliar o tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca, o estudo que demonstrou a eficácia da sacubitril/valsartana nos pacientes com insuficiência cardíaca com fração reduzida foi:

- (A) SHIFT
- (B) A-HeFT
- (C) RALES
- (D) PARADIGM-HF

08. uma paciente de 45 anos de idade, natural de Salvador (BA), chega na emergência de um grande hospital com queixas de "falta de ar". No exame clínico apresenta um *ictus cordis* desviado para a esquerda e para baixo, presença de primeira bulha hipofonética, segunda bulha hiperfonética cp, sopro sistólico regurgitativo (e" +++/6+). Foi realizado eletrocardiograma, que demonstrou sobrecarga de câmaras esquerdas e fibrilação atrial. A radiografia de tórax demonstrava aumento da silhueta cardíaca com dilatação do ventrículo esquerdo e do átrio esquerdo e sinais de congestão pulmonar. A lesão valvar mais provável neste caso é :

- (A) estenose mitral
- (B) estenose aórtica
- (C) insuficiência mitral
- (D) insuficiência aórtica

09. A terapia percutânea para estenose aórtica tem sido cada vez mais utilizada em nosso meio. Para isso se torna necessária uma avaliação cuidadosa da gravidade da estenose aórtica. O achado ecocardiográfico abaixo que **NÃO** configura estenose aórtica grave é:

- (A) gradiente ventrículo esquerdo/Ao  $\geq 40$  mmHg
- (B) velocidade máxima do jato aórtico  $\geq 2,5$  m/s
- (C) AVAo indexada  $\leq 0,6$  cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>
- (D) AVAo  $\leq 1,0$  cm<sup>2</sup>

10. O sinal de Becker é encontrado na seguinte condição:

- (A) estenose mitral
- (B) insuficiência mitral
- (C) insuficiência aórtica
- (D) persistência do canal arterial

11. Com relação às evidências no tratamento do diabetes *mellitus*, a afirmação correta é:

- (A) em pacientes hospitalizados com IAM, recomenda-se que a glicemia seja mantida entre 80 e 120 mg/dL por infusão de insulina intravenosa contínua
- (B) em pacientes adultas, portadoras de DM tipo 1 ou 2, é recomendado que o controle glicêmico através da hemoglobina glicada fique abaixo de 7,5%
- (C) não há diferença na redução da HbA1c quando diferentes classes de medicamentos são usadas como terceira opção para o tratamento do diabetes tipo 2
- (D) a metformina não é recomendada em pacientes portadores de DM tipo 2 recém-diagnosticados, mas somente as medidas não farmacológicas, incluindo atividade física e tratamento nutricional para controle de peso

12. O FOURIER foi um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo que demonstrou redução no desfecho primário composto de morte cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal, AVC não fatal, hospitalização por angina instável ou revascularização coronariana em 15% ( $p < 0,001$ ). A droga utilizada nesse estudo foi:

- (A) sulfonilureia
- (B) saxagliptina
- (C) empagliflozina
- (D) evolocumabe

13. A vacinação em idosos tem sido preconizada cada vez mais e pouco recomendada na prática. A vacina que **NÃO** se recomenda para todos os idosos é:

- (A) pneumocócica
- (B) gripe (influenza)
- (C) hepatite A, B ou A+B
- (D) tríplice bacteriana tipo adulto (dTpa)/dupla bacteriana (dT)

14. A terapia com antiplaquetários nos idosos apresenta risco de sangramento elevado, devendo ser utilizada com cautela. No grupo de antiplaquetários, a droga que deve ser evitada em idosos acima de 75 anos de idade, com peso inferior a 60 kg e história de AVE isquêmico é:

- (A) ácido acetil salicílico
- (B) clopidogrel
- (C) ticagrelor
- (D) prasugrel

15. A definição universal de infarto do miocárdio o classifica em cinco tipos, dependendo das circunstâncias em que ocorre. A categoria de infarto decorrente ou relacionado à trombose de *stent* é:

- (A) tipo 5
- (B) tipo 4b
- (C) tipo 4a
- (D) tipo 3

16. Atualmente vários escores tem sido estudados para a avaliação do risco de tromboembolismo relacionado aos procedimentos cirúrgicos. O modelo de avaliação de risco de Caprini é considerado como um de maior precisão na estratificação de risco para tromboembolismo pulmonar. Nesse modelo, a cada variável clínica ou laboratorial é atribuída uma pontuação e a variável que representa 2 pontos é:

- (A) confinamento ao leito > 72 horas
- (B) presença de veias varicosas
- (C) história prévia de TEV
- (D) idade > 75 anos

17. Um jovem de 22 anos de idade foi ao consultório do cardiologista para uma avaliação, pois havia sido aprovado para jogar no time juvenil de futebol do Flamengo. Um achado no eletrocardiograma que é considerado uma alteração eletrocardiográfica fisiológica do atleta é a evidência de:

- (A) bloqueio completo do ramo esquerdo
- (B) intervalo QT < 320 ms
- (C) taquiarritmias atriais
- (D) ritmo atrial ectópico

18. Um paciente do sexo masculino de 48 anos de idade deu entrada na emergência de um hospital terciário, com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST, sendo realizada coronariografia que demonstrou lesão proximal da artéria descendente anterior. Procedeu-se a angioplastia com colocação de *stent* farmacológico e o paciente evoluiu em Killip I. As recomendações atuais para a manutenção da dupla antiagregação neste caso é de:

- (A) 12 meses
- (B) 6 meses
- (C) 3 meses
- (D) 1 mês

19. Paciente de 32 anos de idade, do sexo feminino, com história de valvopatia reumática e cirurgia de troca valvar mitral (prótese mecânica) há cerca de 3 anos de idade, chega para uma avaliação cardiológica. Na consulta médica, queixa-se de palpitação e dispnéia leve, sem outros sintomas. PA 110X70mmHg, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto, com ritmo cardíaco irregular. Restante do exame sem alterações. Eletrocardiograma revelou fibrilação atrial. A melhor opção antitrombótica, nesse caso, é:

- (A) varfarina com alvo de INR 2,5 a 3,5
- (B) ácido acetilsalicílico 200mg/dia
- (C) apixabana 5mg 12/12h
- (D) rivoroxabana 20mg/dia

20. Paciente masculino com 44 anos de idade de idade chega a uma grande emergência com dor precordial típica associada a náuseas e sudorese com início há cerca de 3h. PA 120X80 mmHg, FC 90 bpm. Eletrocardiograma com supra desnivelamento do segmento ST de parede anterior extensa. Não há serviço de hemodinâmica no local, sendo indicado o uso de trombolítico por via intravenosa. É considerada **CONTRA INDICAÇÃO** absoluta:

- (A) hipertensão significativa na avaliação inicial (PAS > 180 mm Hg ou PAD > 110 mm Hg)
- (B) hipertensão não controlada grave (sem resposta à terapia de emergência)
- (C) história de acidente vascular cerebral isquêmico anterior > 3 meses
- (D) sangramento recente (dentro de 2 a 4 semanas)

**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 grupaldades
- (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