



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO

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 diagnóstico que está relacionado com paciente com ascite, em cuja paracentese o líquido ascítico demonstrou gradiente de albumina soro-ascite (GASA) < 1,1g/dL, é:

- (A) fase inicial da síndrome de Budd-Chiari
- (B) insuficiência cardíaca congestiva
- (C) cirrose hepática alcoólica
- (D) carcinomatose peritoneal

02. Paciente de 45 anos de idade nota aumento de volume de região cervical direita, de origem linfonodal, indolor, seguido de aparecimento de nódulo de cor avermelhada em membro inferior direito, com edema e dor nesse local, sugerindo eritema nodoso. Segue o aparecimento de febre vespertina 37,7°C. É examinado por médico que realiza biópsia da região cervical, cujo resultado mostra processo inflamatório granulomatoso sem presença de necrose caseosa. O diagnóstico do paciente e o tratamento que deve ser instituído são, respectivamente:

- (A) sarcoidose / início de corticóide oral
- (B) histoplasmose / início de itraconazol
- (C) paracoccidioidomicose / início de itraconazol
- (D) tuberculose ganglionar / início de esquema RIPE

03. A infecção por sífilis encontra-se novamente com índices elevados no mundo de hoje. A droga escolhida para o tratamento é a penicilina benzatina. Nos pacientes alérgicos à penicilina, a melhor opção de tratamento é o uso de:

- (A) ampicilina - sulbactam
- (B) ciprofloxacina
- (C) tetraciclina
- (D) doxiciclina

04. Paciente com quadro de insuficiência cardíaca, que foi examinado por cardiologista e recebeu a classificação CLASSE III pela New York Heart Association (NYHA), enquadra-se na seguinte definição:

- (A) sintomas em repouso
- (B) sintomas desencadeados por atividades cotidianas
- (C) sintomas desencadeados por atividades menos intensas que as cotidianas ou aos pequenos esforços
- (D) ausência de sintomas (dispneia) durante atividades cotidianas; a limitação para esforços é semelhante à esperada para indivíduos normais

05. Paciente atendido em emergência com quadro de hematuria, sendo firmado o diagnóstico de glomerulonefrite aguda. A dosagem de Complemento C3 no sangue demonstra níveis séricos normais de C3 (normocomplementemia). Dessa forma, a etiologia deve ser:

- (A) nefropatia por IgA
- (B) glomerulonefrite membranosa
- (C) glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica
- (D) glomerulonefrite rapidamente progressiva

06. Paciente masculino, com 62 anos de idade, dá entrada na emergência com quadro de pressão arterial de 200/130 mmHg, com confusão mental e na tomografia computadorizada do crânio identifica-se pequeno grau de hemorragia subaracnoide. Trata-se de um quadro de:

- (A) hipertensão crítica
- (B) hipertensão maligna
- (C) urgência hipertensiva
- (D) emergência hipertensiva

07. Paciente de 62 anos de idade, com hipercalcemia grave, cálcio de 13mg/dL. Sintomático com náuseas, vômitos e confusão mental. Deve-se iniciar tratamento imediato, sendo a primeira medida o uso de:

- (A) corticoide em altas doses
- (B) reposição de fosfato endovenoso como quelante do cálcio
- (C) bifosfonatos do tipo ácido zoledrônico, 4mg venoso em 30 minutos
- (D) expansão de volume com solução salina, iniciando com 4 litros nas primeiras 24 horas

08. Paciente com 67 anos de idade, sexo feminino, com quadro de anemia a esclarecer, apresenta hemoglobina de 5,6 g/dL. Na investigação etiológica, é realizada leitura de lâmina de sangue periférico e o resultado mostra presença de grande quantidade de dacríócitos (hemácias em lágrima). O diagnóstico da paciente em questão é de:

- (A) mielofibrose
- (B) talassemia minor
- (C) anemia megaloblástica
- (D) leucemia mieloide crônica

09. Médico, durante visita em enfermaria, é exposto a material biológico do vírus HIV, em paciente sabidamente portador do vírus, e deve iniciar de imediato a profilaxia pós-exposição (PEP) de risco. De acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde do Brasil, o esquema terapêutico a ser utilizado é:

- (A) zidovudina + ritonavir + efavirenz duração 28 dias
- (B) lamivudina + efavirenz + atazanavir duração 30 dias
- (C) tenofovir + lamivudina + dolutegravir duração de 28 dias
- (D) darunavir + dolutegravir + zidovudina duração 30 dias

10. A esteato-hepatite não alcoólica (NASH) tem como fatores etiológicos principais os seguintes fatores:

- (A) uso de estrogênios sintéticos, diabetes tipo1, sedentarismo
- (B) obesidade, diabetes tipo 2, aumento da resistência insulínica
- (C) hiperlipidemia, hipertensão arterial, sedentarismo
- (D) obesidade, hipertensão arterial, hiperlipidemia

11. A causa que mais frequentemente é responsável pelos quadros de hemorragia digestiva baixa em adultos (de 30-50% dos casos) é a:

- (A) angiodisplasia
- (B) neoplasia maligna do cólon
- (C) doença diverticular colônica
- (D) doença inflamatória intestinal

12. Paciente com quadro de cirrose hepática, que se apresenta na emergência com ascite moderada, dosagem de bilirrubina direta de 2,2 mg/dL, dosagem de INR de 1,8 e sem sinais de encefalopatia hepática, ao exame físico. Na classificação de Child-Pugh, que avalia a severidade do grau de cirrose, o paciente se encontra na seguinte categoria:

- (A) classe A com doença clínica bem compensada
- (B) classe B com comprometimento funcional significativo
- (C) classe C com doença clínica descompensada
- (D) classe D com insuficiência hepática grave

13. Paciente com quadro de dor torácica de forte intensidade em região precordial. Atendido em unidade de emergência, foram feitos o eletrocardiograma e a contagem de enzimas cardíacas, ambos com resultado normal. Ao exame físico presença de atrito pericárdico e febre de 38°C. Realizaram-se ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca, que foram decisivos para o diagnóstico de pericardite aguda. Sabendo que a principal causa de pericardite aguda é de origem viral, o tratamento instituído deve ser o início de:

- (A) corticoide via oral
- (B) oseltamivir (tamiflu) oral
- (C) colchicina e anti-inflamatório não esteroide via oral
- (D) aspirina em baixas doses associada com corticoide via oral

14. Paciente de 75 anos de idade, tabagista de longa data, se apresenta em emergência com quadro de dispneia severa. A tomografia computadorizada de tórax mostra massa em ápice de lobo superior direito com 3,0 cm de diâmetro, contorno irregular, sem calcificação, configurando neoplasia maligna de pulmão. Plantonista nota, no exame físico, edema de face, edema de membro superior direito, turgência jugular fixa e circulação colateral em parede de tórax. Diante desse quadro, a conduta deve ser:

- (A) encaminhar a paciente com urgência para realização de radioterapia
- (B) início imediato de diuréticos e corticoide venoso para alívio dos sintomas
- (C) início de corticoide venoso e uso de morfina venosa para alívio dos sintomas
- (D) iniciar anticoagulação plena com enoxaparina e iniciar quimioterapia sistêmica de imediato

15. A diferenciação de quadro viral causado por vírus da dengue e vírus chikungunya pode não ser fácil pelos exames clínicos e laboratoriais. Uma característica que é mais marcante nos portadores de chikungunya é a presença de:

- (A) hemoconcentração com necessidade de hidratação vigorosa
- (B) neutropenia e trombocitopenia de forma mais intensa
- (C) fenômenos hemorrágicos ao exame físico
- (D) artrite ao exame físico

16. É sabido que 80% dos pacientes com diagnóstico de carcinoma hepatocelular são portadores de cirrose hepática. No mundo, a principal causa de cirrose, que leva ao surgimento do carcinoma hepatocelular, é a associação com:

- (A) esteatose hepática não alcoólica
- (B) vírus C da hepatite
- (C) vírus B da hepatite
- (D) hemocromatose

17. Paciente é atendido em unidade de emergência com quadro de dor abdominal intensa, e a tomografia computadorizada de abdome demonstra pancreatite aguda. O radiologista descreve a imagem, pela classificação de Balthazar, informando que a pancreatite aguda encontra-se no grau B. Essa informação significa que:

- (A) existe imagem de coleção líquida peripancreática na imagem radiológica
- (B) existe presença de gás e necrose pancreática na imagem radiológica
- (C) o pâncreas está aumentado difusamente na imagem radiológica
- (D) o pâncreas está normal na imagem radiológica

18. Paciente de 50 anos de idade com quadro de esteatorreia e emagrecimento. Realizou biópsia de região de íleo terminal por colonoscopia, cujo resultado histopatológico apresentou presença de “pedra em calçamento”. A patologia que deve ser responsável por esse quadro clínico é a:

- (A) linfoma intestinal
- (B) doença de Crohn
- (C) doença de Whipple
- (D) gastroenterite eosinofílica

Considere o caso abaixo para responder às questões de números 19 e 20.

Paciente chega à unidade de emergência com quadro de dor torácica súbita e dispneia intensa, quadro sugestivo de tromboembolismo pulmonar.

19. O exame padrão ouro que deve ser solicitado para esse diagnóstico é:

- (A) PET-scan
- (B) angiotomografia de tórax
- (C) cintilografia pulmonar ventilação perfusão
- (D) ecocardiograma com medida da pressão de artéria pulmonar

20. O médico clínico, após diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, opta por tratamento com anticoagulantes diretos via oral com rivoraxabana. A dose que deve ser prescrita é:

- (A) rivoraxabana 15 mg de 12/12h por três semanas, seguida de dose de 20mg dia por, no mínimo, seis meses
- (B) rivoraxabana 20mg de 12/12h por três semanas, seguida de dose de 10mg dia por, no mínimo, seis meses
- (C) rivoraxabana 30mg de 12/12h por três semanas, seguida de dose de 15mg dia por, no mínimo, seis meses
- (D) rivoraxabana 10mg de 12/12h por três semanas, seguida de dose de 30mg dia por, no mínimo, seis meses

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