



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO PNEUMOLOGIA

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. Em relação ao diagnóstico da tuberculose pulmonar na população em situação de rua, é recomendado encaminhar amostra de escarro para realização dos seguintes exames abaixo:

- (A) teste rápido molecular e fita Heine
- (B) baciloscopia e teste rápido molecular
- (C) baciloscopia e cultura sem teste de sensibilidade
- (D) teste rápido molecular e cultura com teste de sensibilidade

02. Em pacientes com diagnóstico de tuberculose e teste HIV positivo, apresentando sinais de imunodeficiência avançada, a terapia antirretroviral (TARV) deve ser iniciada:

- (A) após 8 semanas do início do tratamento da tuberculose
- (B) após 4 semanas do início do tratamento da tuberculose
- (C) dentro de até 2 semanas do início do tratamento da tuberculose
- (D) dentro de 2 a 8 semanas após início do tratamento da tuberculose

03. Para um paciente com 35 anos de idade e 68 kg com TRM detectável e sensível a rifampicina no escarro e em fragmento de osso, obtido por biópsia, o esquema de tratamento deve ser:

- (A) RHZ por 2 meses seguido por RH por 4 meses
- (B) RHZE por 2 meses seguido por RH por 10 meses
- (C) RHZE por 2 meses seguido por RH por 7 meses
- (D) RHZE por 2 meses seguido por RHZ por 4 meses

04. Para um paciente com diagnóstico de tuberculose, história de hepatite crônica e cirrose hepática é recomendado o seguinte esquema de tratamento:

- (A) rifampicina / etambutol / levofloxacino por 9 meses
- (B) rifampicina / isoniazida/pirazinamida por 2 meses e rifampicina e isoniazida por 4 meses
- (C) rifampicina / isoniazida / pirazinamida / etambutol por 2 meses, seguido por RH por 4 meses
- (D) capreomicina / etambutol / levofloxacino por 5 meses e etambutol / levofloxacino por 7 meses

05. Diante de uma suspeita de asma, em paciente adulto com espirometria normal, o exame complementar que pode confirmar esse diagnóstico é:

- (A) a medida seriada do pico de fluxo com variação acima de 30%
- (B) a medida do óxido nítrico exalado (FeNO) acima de 30ppb
- (C) o escarro induzido com predomínio de neutrófilos
- (D) o hemograma com eosinófilos acima de 5%

06. Paciente de 40 anos de idade, com diagnóstico de asma, em uso de associação formoterol 12 mcg e budesonida 400 mcg de 12/12 horas, necessitando de doses extras de broncodilatador de resgate 3 vezes por semana e de prednisona por via oral, nos últimos 2 meses, e alcançando 12 pontos ACT. Na consulta anterior, foi realizada revisão da técnica inalatória e foram descartadas comorbidades como rinite alérgica e refluxo gastroesofágico. Segundo recomendação da Global Initiative for Asthma (GINA), o quadro descrito deve ser classificado como:

- (A) asma grave
- (B) asma refratária
- (C) asma difícil de tratar
- (D) asma não controlada

07. Um paciente com diagnóstico de DPOC, espirometria exibindo VEF1 pós broncodilatador 62% do previsto, MRCm grau 1 e história de uma internação hospitalar, devida a dispneia há 6 meses, deve ser classificado como:

- (A) GOLD grau 1, grupo D
- (B) GOLD grau 2, grupo A
- (C) GOLD grau 2, grupo C
- (D) GOLD grau 3, grupo B

08. Para o tratamento inicial na DPOC, classificado como GOLD C, é recomendado:

- (A) ICS
- (B) LAMA
- (C) SABA
- (D) LABA

09. Em relação ao câncer de pulmão, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) o alargamento hilar é um achado radiológico muito frequente
- (B) a citologia do escarro tem baixa sensibilidade para o diagnóstico
- (C) a invasão de pericárdio e tamponamento cardíaco podem ocorrer
- (D) a adenomegalia mediastinal e a disfagia são achados muito frequentes

10. Paciente com 45 anos de idade do sexo feminino e queixa de dispneia e tosse, há 3 semanas, relata episódios 3 de pneumonias nos últimos 12 meses. Nega tabagismo ou história pessoal ou familiar de asma ou rinite. Desempregada há 2 anos, faz criação de aves para produção de ovos em sua residência. Ao exame físico foram encontrados discretos sibilos curtos, tipo "grasido", na ausculta pulmonar. Foi solicitada uma espirometria que apresentou uma CVF com 70% do previsto. O diagnóstico mais provável é:

- (A) asma
- (B) DPOC
- (C) hipertensão pulmonar
- (D) pneumonia de hipersensibilidade

11. A respeito do tratamento do tabagismo, a alternativa que caracteriza a fase de contemplação é:

- (A) considera seriamente em parar de fumar
- (B) reconhece que precisa parar de fumar
- (C) não pensa em parar de fumar
- (D) pronto para parar de fumar

12. Em relação à oxigenoterapia domiciliar prolongada, pode-se afirmar que:

- (A) recomenda-se titulação em repouso e não em esforço
- (B) melhora a sobrevida da população portadora de DPOC
- (C) está indicada para todos os portadores de DPOC GOLD 4
- (D) uma SpO₂ de 95% deve ser alcançada durante a titulação

13. No acompanhamento da DPOC, **NÃO** é recomendada a:

- (A) imunização para pneumococo e influenza
- (B) prescrição de exercício ou reabilitação
- (C) prescrição de oxigenoterapia
- (D) revisão da técnica inalatória

14. Em pacientes com asma, a ferramenta de avaliação **NÃO** recomendada é:

- (A) CAT
- (B) ACT
- (C) ACQ
- (D) CASI

15. Em caso de PAC, com classificação CURB-65 acima de 2, recomenda-se:

- (A) hospitalização em UTI
- (B) tratamento ambulatorial
- (C) hospitalização em enfermaria
- (D) utilizar betalactâmico associado a macrolídio

16. Paciente masculino, com 35 anos de idade, apresenta tosse produtiva há 3 semanas, TRM e BAAR negativos, radiografia de tórax mostra infiltrado reticular predominando em 2/3 superiores bilateralmente e TC de tórax com cavitações, aspecto de "árvore em brotamento" e sinal do "halo invertido". Refere odinofagia, dor à mastigação, sialorreia e apresenta lesão em mucosa oral. A melhor hipótese diagnóstica é:

- (A) sarcoidose
- (B) tuberculose
- (C) paracoccidiodomicose
- (D) micobacteriose atípica

17. Uma espirometria, com qualidade técnica adequada, apresenta CVF= 65% do previsto, VEF1 90% do previsto e relação VEF1/CVF= 85% do previsto sem alteração após 400mcg de salbutamol, deve receber o seguinte laudo:

- (A) distúrbio ventilatório inespecífico
- (B) distúrbio ventilatório combinado
- (C) distúrbio ventilatório obstrutivo
- (D) distúrbio ventilatório restritivo

18. Paciente, tabagista 30 maços/ano, apresenta TC de tórax com nódulo pulmonar solitário em LSE de densidade sólida e 4 mm no seu maior diâmetro. A conduta mais recomendada é:

- (A) tomografia com emissão de pósitrons
- (B) seguimento com TC em 6 meses
- (C) seguimento com TC em 3 meses
- (D) nodulectomia

19. Na investigação de PCP-*jirovecii* em paciente HIV, pode-se afirmar que:

- (A) radiografia de tórax com padrão cístico tem alta especificidade
- (B) presença de adenomegalia hilar confirma o diagnóstico
- (C) dosagem de LDH no sangue tem baixa especificidade
- (D) TC de tórax normal afasta o diagnóstico

20. Em uma TC de alta resolução com predomínio do padrão de espessamento septal liso, o diagnóstico diferencial que **NÃO** deve ser pesquisado, inicialmente, é:

- (A) amiloidose
- (B) edema pulmonar
- (C) linfangite carcinomatosa
- (D) pneumonia em organização

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 adocimento 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