



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

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. A associação de síndromes genéticas e cardiopatias congênitas é comum, podendo chegar a 90% em alguns casos. Sobre esse tema, é correto afirmar que:

- (A) miocardiopatia dilatada pode ser encontrada na síndrome de Noonan
- (B) pacientes com síndrome de Williams podem desenvolver hipertensão arterial por estenose da artéria renal
- (C) teste de FISH positivo para 22q11 indica maior chance de o indivíduo apresentar interrupção do arco aórtico tipo C
- (D) a síndrome de Turner é mais comum no sexo feminino e é comumente associada à coarctação da aorta e tetralogia de Fallot

02. Sobre a anatomia do *truncus arteriosus*, sabe-se que:

- (A) nos casos de artéria pulmonar única normalmente o vaso ausente é do lado oposto do arco aórtico, ao contrário do que ocorre na tetralogia de Fallot
- (B) a morfologia da valva truncal é, em sua maioria, pentacúspide já que é uma "fusão" das valvas aórtica e pulmonar
- (C) as artérias pulmonares normalmente se originam da face posterolateral esquerda do vaso truncal
- (D) o arco aórtico à direita é comum e ocorre em aproximadamente 75% dos casos

03. A identificação da morfologia das câmaras cardíacas é importante determinante do *situs*. Uma informação correta sobre a anatomia é que:

- (A) o apêndice atrial esquerdo tem forma piramidal com base larga
- (B) o ventrículo direito se caracteriza pela presença da *crista terminalis*
- (C) a presença da valva do forame oval e a ausência dos músculos pectíneos são características do átrio esquerdo
- (D) a inserção mais apical no septo interventricular da valva tricúspide não é um fator confiável para diferenciação ventricular

04. O tipo de atresia tricúspide mais frequente inclui:

- (A) vasos normorrelacionados com septo interventricular íntegro e valva pulmonar normal
- (B) vasos normorrelacionados com comunicação interventricular e estenose pulmonar
- (C) vasos transpostos com comunicação interventricular e valva pulmonar normal
- (D) vasos transpostos com comunicação interventricular e estenose pulmonar

05. De acordo com o Manual de Orientação do Departamento Científico de Nefrologia (2019), sobre o diagnóstico de hipertensão arterial na criança e no adolescente, pode-se afirmar que:

- (A) para pacientes acima de 12 anos de idade utilizam-se critérios de adulto para o diagnóstico de hipertensão arterial
- (B) as curvas de percentis utilizadas para o diagnóstico de hipertensão arterial consideram o sexo, a idade e o peso do paciente
- (C) as tabelas normativas utilizadas foram baseadas numa população em que foram excluídos pacientes obesos e sobrepesos
- (D) os aparelhos digitais podem ser utilizados para o diagnóstico de hipertensão arterial desde que bem calibrados e liberados pelo INMETRO

06. Paciente com oito anos de idade vem à consulta após sete anos sem acompanhamento com diagnóstico de comunicação interventricular. Encontra-se assintomático. Foi realizado um ecocardiograma que evidenciou uma comunicação interventricular pequena, com insuficiência aórtica leve. Em relação a essa associação pode-se afirmar que:

- (A) os casos de necessidade de tratamento cirúrgico requerem troca valvar, pela pouca resposta à valvuloplastia
- (B) ocorre devido a um prolapso do folheto coronariano direito da valva aórtica pelo defeito septal
- (C) é mais frequente nas comunicações interventriculares amplas
- (D) raramente evolui para regurgitação aórtica significativa

07. Durante um exame de cateterismo foram encontradas as seguintes saturações de O_2 : veia cava superior = 65%; átrio direito = 66%; ventrículo direito = 85%; artéria pulmonar = 86%; aorta = 99%. A cardiopatia que esses achados sugerem é a:

- (A) drenagem anômala total de veias pulmonares infracardiáticas
- (B) drenagem anômala total de veias pulmonares supracardiáticas
- (C) persistência do canal arterial com regurgitação pulmonar grave
- (D) comunicação interatrial tipo seio venoso com drenagem anômala parcial de veia pulmonar

08. Paciente com 3 anos de idade apresentando febre há 6 dias, adenomegalia cervical, rash cutâneo e hiperemia de orofaringe foi diagnosticado com doença de Kawasaki. Realizou-se um ecocardiograma que não mostrou alterações. A conduta a ser adotada a seguir é repetir o ecocardiograma em 2 semanas e:

- (A) não iniciar tratamento específico no momento
- (B) iniciar apenas imunoglobulina já que não há alteração coronariana no momento
- (C) iniciar imunoglobulina e ácido acetil salicílico, suspendendo este após 48 horas sem febre
- (D) iniciar imunoglobulina e ácido acetil salicílico mantendo este por pelo menos 6 semanas

09. A identificação das anomalias de artérias coronárias nas cardiopatias congênitas cianóticas é de extrema importância para diminuir a morbimortalidade perioperatória. Em relação a esta afirmação marque a alternativa correta:

- (A) na transposição dos grandes vasos a maioria dos pacientes tem origem das artérias coronárias normal mas naqueles com origem anômala a mais comum é a artéria coronária circunflexa se originando da artéria coronária direita
- (B) na tetralogia de Fallot a anomalia coronária mais comum é a artéria coronária direita cruzando a via de saída do ventrículo direito, o que demanda que a técnica cirúrgica seja modificada quando identificada essa alteração
- (C) no *truncus arteriosus*, se identificadas anomalias das artérias coronárias, o prognóstico torna-se pior devendo-se, portanto, optar por opções cirúrgicas paliativas
- (D) as anomalias coronárias na tetralogia de Fallot ocorrem em cerca de 40% dos casos com uma maior incidência naqueles pacientes com arco aórtico à direita

10. Um neonato é diagnosticado com síndrome de poliesplenia. Em relação a essa rara condição, uma afirmação verdadeira é que:

- (A) as grandes artérias estão normorrelacionadas na maioria dos casos, ao contrário da síndrome de asplenia em que estes vasos estão transpostos em mais de 50%
- (B) a veia cava superior está interrompida, se continuando com a veia ázigos em mais de 90% dos pacientes
- (C) a valva atrioventricular única é mais comum na síndrome de poliesplenia do que na síndrome de asplenia
- (D) o pulmão direito apresenta dois lobos e o esquerdo três lobos

11. De acordo com as Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática, pode-se afirmar em relação à recidiva dessa patologia, que:

- (A) na recidiva, o uso do corticoide deve ser feito por tempo mais prolongado já que o risco de doença valvar grave é maior
- (B) nos pacientes que não apresentaram cardite no primeiro surto, a probabilidade de recidiva é menor do que naqueles que a tiveram
- (C) pacientes com recidiva não necessitam de documentação de infecção estreptocócica prévia por fazerem uso crônico de profilaxia com penicilina benzatina
- (D) nos pacientes com doença cardíaca reumática estabelecida, só são necessários dois critérios menores mais a evidência de infecção estreptocócica prévia para o diagnóstico

12. Em relação à história natural de uma das cardiopatias congênitas mais comuns é correto afirmar:

- (A) o fechamento percutâneo por prótese pode ser realizado nas comunicações interatriais tipo *ostium primum* desde que tenham uma distância maior que 2 mm das valvas atrioventriculares
- (B) após o fechamento percutâneo da comunicação interatrial por prótese, deve-se manter a ácido acetil salicílico por pelo menos 3 meses para evitar trombos
- (C) se a comunicação interatrial mede cerca de 3 a 8 mm, o fechamento espontâneo ocorre em mais de 80% dos casos até 1 ano e meio de idade
- (D) comunicações interatriais grandes podem evoluir com hipertensão pulmonar em crianças a partir de 4 anos de idade

13. Paciente com 3 anos de idade apresenta um quadro agudo de febre, irritabilidade, taquipneia, taquicardia e cardiomegalia na radiografia de tórax. Foi realizado ecocardiograma que evidenciou sobrecarga biventricular com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25%. Encaminhou-se a criança ao centro de terapia intensiva e iniciada milrinona. Sobre essa droga, pode-se afirmar que:

- (A) tem efeito inotrópico e lusotrópico positivo
- (B) deve ser usada com cautela em pacientes com síndrome do QT longo
- (C) ao inibir a fosfodiesterase, diminui a concentração de cálcio intracelular
- (D) diminui a resistência pulmonar e aumenta a periférica, sendo útil no paciente com insuficiência cardíaca e choque

14. A estrutura que tem menor concentração de O₂ no feto é:

- (A) aorta descendente
- (B) veia cava inferior
- (C) aorta ascendente
- (D) ducto venoso

15. Prematuro de 33 semanas inicia um quadro de piora da taquipneia e aumento da necessidade de O₂ no quinto dia de vida, sendo necessária ventilação mecânica. Foi realizado ecocardiograma, que evidenciou a presença de um canal arterial amplo, com sobrecarga de cavidades esquerdas. Quanto ao tratamento da persistência do canal arterial no prematuro, é correto afirmar que:

- (A) a insuficiência renal não é contraindicação ao uso da indometacina, devendo apenas haver um ajuste de dose de acordo com a taxa de filtração glomerular
- (B) já que o uso de anti-inflamatórios aumenta o risco de sangramento intestinal, não devem ser utilizados por via oral no tratamento da persistência do canal arterial no prematuro
- (C) a restrição hídrica deve ser prescrita em pacientes com sobrecarga cavitária ao ecocardiograma, porém diuréticos devem ser evitados pelo risco de hipoperfusão renal
- (D) tanto a indometacina quanto o ibuprofeno podem ser utilizados como opções de tratamento farmacológico, porém este último parece ter menos efeito deletério renal e cerebral

16. Adolescente com 16 anos de idade realizou um ecocardiograma para rastreamento familiar, já que o pai faleceu de morte súbita. O exame revelou miocardiopatia hipertrófica. Uma condição que leva o paciente com essa cardiopatia a um maior risco de morte súbita é:

- (A) presença de gradiente máximo maior que 30mmHg na via de saída do ventrículo esquerdo no ecocardiograma
- (B) medida da parede ventricular maior ou igual a 30mm no ecocardiograma
- (C) diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica antes de 10 anos de idade
- (D) associação com insuficiência aórtica

17. Nos casos de coarctação da aorta, é indicada aortoplastia com balão no caso de gradiente sistólico máximo pela coarctação maior que:

- (A) 30mmHg ao cateterismo, se em paciente com síndrome de Turner
- (B) 20mmHg ao cateterismo, com anatomia favorável em qualquer idade
- (C) 40mmHg ao cateterismo, se o paciente já foi submetido à aortoplastia prévia
- (D) 20mmHg ao ecocardiograma, com anatomia favorável se associado à comunicação interventricular

18. Em relação à taquicardia supraventricular pode-se afirmar que:

- (A) cardiopatias comumente associadas a essa arritmia são: anomalia de Ebstein, transposição dos grandes vasos congenitamente corrigida e miocardiopatia hipertrófica
- (B) a adenosina é a droga de escolha para o tratamento dessa arritmia, porém não deve ser usada em pacientes hipotensos, devido ao seu grande potencial vasodilatador
- (C) a síndrome de Wolf-Parkinson-White, causa de taquicardia supraventricular, apresenta onda Delta e intervalo PR longo
- (D) a maioria dos pacientes que apresentam taquicardia supraventricular tem cardiopatia estrutural

19. Uma cardiopatia que, isoladamente, **NÃO** evolui para hidropsia fetal é:

- (A) a miocardiopatia
- (B) a anomalia de Ebstein
- (C) o bloqueio atrioventricular total
- (D) a transposição dos grandes vasos da base

20. No defeito do septo atrioventricular, a valva aórtica é deslocada anteriormente alongando a via de saída do ventrículo esquerdo ("pescoço de ganso") o que pode levar à obstrução subaórtica. Nesses casos é correto afirmar que:

- (A) é mais comum nos pacientes com Tetralogia de Fallot associada
- (B) ocorre mais frequentemente nos pacientes operados antes de 2 anos de idade
- (C) nos casos de obstrução severa, pode-se optar por dilatação da via de saída ventricular esquerda por via hemodinâmica
- (D) pode ocorrer em todos os subtipos de defeito do septo atrioventricular, mas é mais comum naqueles com valva atrioventricular com dois orifícios do que nos casos com apenas um

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