



# CADERNO DE QUESTÕES

## MÉDICO INFECTOLOGIA HOSPITALAR

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. A Anvisa e a OMS recomendam a higienização das mãos em serviços de saúde tomando por base os "5 momentos", por exemplo, antes e depois do contato com pacientes ou após exposição a fluidos corporais. O objetivo da higiene simples das mãos com preparações alcóolicas é eliminar:

- (A) sujidade e toda a microbiota residente da pele
- (B) a microbiota residente da pele, completamente
- (C) a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente das mãos
- (D) todos os microrganismos da pele, inclusive vírus e esporos bacterianos, pela técnica de fricção

02. Paciente de 65 anos de idade, internado devido a acidente vascular isquêmico, teve o diagnóstico de pielonefrite durante a internação. A urinocultura coletada no início do quadro mostrou crescimento de *Klebsiella pneumoniae* sensível a polimixina B, amicacina e tigeciclina; resistente a ampicilina, cefuroxime, cefepime, ciprofloxacino e meropenem. É indicado para o tratamento dessa infecção:

- (A) amicacina IV
- (B) tigeciclina IV
- (C) polimixina B associada a tigeciclina IV
- (D) meropenem associado a polimixina B IV

03. Paciente de 63 anos de idade, masculino, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, em tratamento de neoplasia hematológica, procura emergência, pois está se sentindo mal após ciclo de quimioterapia, que foi há nove dias. Realiza hemograma que mostra: Hg 10,1 mg/dL leucócitos totais 98 cels 90% PMN e plaquetas 151.000. A avaliação médica mostra paciente desidratado +/4+ Fc 99 bpm Fr 18 irpm PA 100 x 80 mmHg Tax 38,6°C; exame físico sem alterações, sem outras queixas e óstio de cateter semi-implantável sem alterações. A melhor conduta a ser tomada é:

- (A) internação hospitalar, coletar hemoculturas e iniciar antibiótico, se houver positividade das hemoculturas devido à estabilidade clínica
- (B) internação hospitalar e início imediato de antibioticoterapia com esquema que cubra enterobactérias, gram-positivos e pseudomonas
- (C) liberar paciente com retorno para reavaliação em 48h, pois não há critério de gravidade clínica, coletar hemoculturas e iniciar antitérmico
- (D) liberar paciente com retorno para reavaliação em 48h, pois não há critério de gravidade clínica e iniciar antibiótico oral que cubra enterobactérias e gram-positivos

04. Em relação às infecções cirúrgicas, **NÃO** faz parte dos critérios da ANVISA que definem uma infecção incisional profunda (IP) em pacientes adultos:

- (A) diagnóstico de IP feito pelo cirurgião ou outro médico assistente
- (B) drenagem purulenta da incisão profunda, mas não originada de órgão/cavidade
- (C) IP pode ser considerada até 90 dias após o procedimento, se houver colocação de implante
- (D) cultura positiva para microrganismo patogênico coletada de órgão ou cavidade assepticamente

05. As infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres centrais estão associadas a desfechos desfavoráveis. Em nosso país, alguns estudos mostram taxas de mortalidade próximas a 40%. Portanto, a adoção de medidas que evitem esse tipo de infecção é importante para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Para cateteres centrais de curta permanência em pacientes adultos, de acordo com a ANVISA, a medida preventiva obrigatória é:

- (A) utilizar cateteres centrais recobertos/impregnados por prata
- (B) instituir rotina de troca programada principalmente para cateteres femorais
- (C) usar gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril para cobrir o sítio de inserção
- (D) utilizar no momento da inserção gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e campo estéril que cubra o sítio a ser puncionado e pelo menos 2/3 do comprimento total do paciente

06. Mãe leva lactente de 16 meses para atualizar calendário vacinal. A carteira de vacinação está completa até os 9 meses de idade. A mãe alega que atrasou porque precisa cuidar de outro filho que está em quimioterapia por um linfoma. A orientação vacinal a ser dada é:

- (A) não há restrição a qualquer vacinação
- (B) administrar apenas vacinas inativadas bacterianas pois é contactante de imunossuprimido
- (C) não há restrição a vacinas inativadas bacterianas, poliomielite inativada (VIP), tríplice viral, varicela e febre amarela
- (D) não há restrição a vacinas inativadas bacterianas e poliomielite inativada (VIP), contudo, não se deve administrar varicela, tríplice viral e febre amarela por ser contactante de imunossuprimido

07. Homem de 59 anos de idade é trazido para a emergência por familiares, pois apresentou crise convulsiva em casa. Chega desorientado no tempo e espaço, Glasgow 12(O3-V4-M5), com rigidez de nuca e sinais de Kernig e Brudzinsky positivos. Foi iniciado prontamente ceftriaxone associado a dexametasona. Após tomografia de crânio, foi realizada punção lombar que mostrou: celularidade 989 cels 85% polimorfonucleares, glicose 19 mg/dL (plasmática 121 mg/dL), proteínas 181 mg/dL. Não foi possível realizar outros exames no liquor. A conduta terapêutica empírica foi:

- (A) inadequada, pois se deve associar ampicilina para cobertura de *Listeria monocytogenes* e vancomicina para *Streptococcus pneumoniae* com menor susceptibilidade à penicilina
- (B) inadequada, pois se deve associar vancomicina para *Streptococcus pneumoniae* com menor susceptibilidade à penicilina e aciclovir para cobertura de herpes vírus, devido à encefalite
- (C) adequada, mas se deve manter o uso do ceftriaxone até 7 dias, pois não houve identificação do microrganismo causador
- (D) inadequada, pois se deve associar ampicilina para cobertura de *Legionella pneumophila*

08. Enfermeira de 25 anos de idade teve contato há 24 horas com paciente diagnosticado com varicela na enfermaria de pediatria onde faz plantão. A enfermeira nega vacinação e história de varicela. No momento está em uso de metotrexate para tratamento de lúpus. A recomendação de profilaxia que deve ser feita a essa profissional é:

- (A) vacinação antivariçela imediatamente
- (B) vacina antivariçela e aciclovir VO por 7 dias
- (C) imunoglobulina imediatamente e vacina antivariçela
- (D) administrar imediatamente imunoglobulina para varicela em dose única

**09.** Mulher de 31 anos de idade chega para atendimento após receber mordida em mão há cerca de 30 minutos. Apresenta lesão corto-contusa no dorso da mão direita com possível lesão de tendão. O acidente ocorreu quando a paciente corria no aterro do Flamengo e, inadvertidamente, pisou sobre a cauda de um labrador. O dono do animal informou que todas as vacinas estão em dia e inclusive a vacina de raiva havia sido feita há cerca de dois meses. O dono afirma que, apesar de sempre sair de casa acompanhado, o cão dorme em quintal à noite; nega, também, qualquer alteração recente do comportamento do labrador e alega que a reação ao ocorrido foi a esperada. Em relação à profilaxia da raiva, além da limpeza da ferida, a conduta a ser tomada é:

- (A) observar o cão por 10 dias, mas aplicar a vacina antirrábica nos dias 0 e 3. Se nada ocorrer, encerrar o caso; se, após esse período o animal adoecer, morrer ou desaparecer, aplicar soro antirrábico imediatamente e completar o esquema vacinal antirrábico
- (B) inicialmente apenas observar o cão por 10 dias, se nada ocorrer, encerrar o caso; se, após esse período, o animal adoecer, morrer ou desaparecer, aplicar soro antirrábico imediatamente e iniciar esquema vacinal antirrábico completo
- (C) esquema vacinal antirrábico completo e soro antirrábico imediatamente devido a lesão grave em mão
- (D) não realizar profilaxia, pois o cão está adequadamente vacinado

**10.** Paciente de 48 anos de idade, masculino, internado devido ao diagnóstico de aneurisma de aorta, apresenta na investigação diagnóstica VDRL de 1:64 e FTA-abs positivo. Nega qualquer tratamento antibiótico prévio. A conduta terapêutica indicada preferencialmente para essa fase da sífilis é:

- (A) doxiciclina 100 mg VO por 15 dias
- (B) penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única
- (C) penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV por 28 dias
- (D) penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas, total de 7,2 milhões UI

**11.** Homem com 44 anos de idade, portador de HIV há 16 anos, bem controlado e com boa adesão ao tratamento. Nos últimos exames, CD4 498 cels e carga viral indetectável; faz uso de tenofovir, lamivudina e efavirenz há 9 anos. Além disso, usa enalapril e hidroclorotiazida para controle da pressão. Relata ao médico assistente que vem percebendo aumento da região mamária esquerda, sem outros sintomas associados há alguns meses. Mas agora se sente incomodado por estar com vergonha de tirar a camisa em público. Ao exame há discreta dor na região, glândula mamária esquerda aumentada difusamente, consistência fibroelástica e móvel, sem linfonodomegalia axilar. A conduta imediata a ser tomada, pensando na hipótese mais provável, é:

- (A) suspender a hidroclorotiazida
- (B) substituir o efavirenz por outro antirretroviral
- (C) iniciar amoxicilina/clavulanato para tratamento de mastite
- (D) solicitar ressonância magnética para investigar neoplasia de mama

**12.** Mulher com 38 anos de idade, interna devido a quadro respiratório de cerca de um mês de duração. Avaliação inicial mostra radiografia com cavitação em lobo superior direito, teste rápido de HIV negativo e baciloscopia por Ziehl-Neelsen positiva ++/4+ e teste molecular positivo. Foi iniciado, no terceiro dia de internação, o esquema RIPE. A condição que deve ocorrer para que essa paciente seja retirada da precaução respiratória é ter:

- (A) um teste molecular negativo a qualquer momento após o início do tratamento
- (B) ao menos duas baciloscopias negativas a partir da segunda semana de tratamento
- (C) ao menos três baciloscopias de escarro espontâneo a qualquer momento após o início do tratamento
- (D) duas baciloscopias negativas, sendo uma obrigatoriamente de escarro induzido ou lavado broncoalveolar

**13.** Homem com 32 anos de idade procurou atendimento devido a quadro de diarreia aquosa, com mais de 6 episódios diários, associados a febre. Informa que começou a se sentir mal 24 horas após retornar de viagem à Índia. Nega ter feito vacinas e ter tomado algum cuidado especial com a alimentação. Foi liberado com hidratação oral e prescrição de ciprofloxacino + metronidazol por 7 dias. Retorna no terceiro dia de tratamento relatando sudorese, taquicardia, palpitação, náuseas, vômitos e rubor facial. Diz que estava melhorando da diarreia e que passou mal após participar de uma festa, onde ingeriu salpicão e uísque. A conduta a ser tomada nesse momento é:

- (A) suspender apenas o ciprofloxacino por provável efeito adverso
- (B) suspender o ciprofloxacino e o metronidazol por provável síndrome de DRESS aguda
- (C) manter esquema atual de antibiótico e informar que não use álcool durante o tratamento
- (D) associar sulfametoxazol + trimetoprima para tratar intoxicação por Ca-MRSA produtor de enterotoxina

**14.** Paciente com 25 anos de idade, gestante, segundo trimestre, internada devido a quadro clínico compatível com gripe. Inicia imediatamente oseltamivir 75 mg de 12/12h. A medida preventiva a ser adotada para evitar disseminação nosocomial da gripe, além de higiene correta das mãos, deve ser:

- (A) o paciente enquanto sintomático, deve usar máscara cirúrgica durante a internação
- (B) uso, pelos profissionais, de máscara tipo N95/PPF2 ao examinar o paciente e substituí-la a cada contato
- (C) após 24h do uso de antiviral o paciente pode ser retirado da precaução, independentemente da sintomatologia
- (D) uso, pelos profissionais, de máscara cirúrgica ao examinar o paciente e substituí-la a cada contato

15. Antimicrobianos da classe dos aminoglicosídeos, por exemplo gentamicina e ampicacina, podem ser administrados via endovenosa em intervalos de 8/8h ou em dose única diária. O uso da dose única diária não está relacionado a perda de efetividade antimicrobiana. Isso ocorre devido à seguinte característica farmacodinâmica dessa classe:

- (A) são concentração-dependentes e possuem atividade pós-antibiótica, ou seja, a atividade bactericida permanece mesmo com a diminuição da concentração sérica abaixo da concentração mínima inibitória
- (B) são tempo-dependentes, ou seja, é necessário manter uma longa exposição acima da concentração mínima inibitória para que mantenham sua atividade bactericida
- (C) são tempo-dependentes e mantêm sua atividade, mesmo com a diminuição da concentração sérica abaixo da concentração inibitória mínima
- (D) são concentração-dependentes e a alta dose inicial facilita a ligação na parede celular, aumentando a atividade bactericida

16. A taxa de utilização (TU) de dispositivo é um indicador usado pelos serviços de controle de infecção que mostra o quanto um dado fator de risco está presente na população analisada. Um setor que apresente uma TU de 70% para cateteres venosos profundos durante um mês significa:

- (A) em cada um dos dias observados, 70% dos pacientes internados no setor utilizaram cateter venoso profundo
- (B) 70% dos pacientes internados no setor eram elegíveis para uso de cateter venoso profundo
- (C) durante 70% do tempo, nessa unidade, os pacientes utilizaram cateter venoso profundo
- (D) 70% dos pacientes internados no setor utilizaram cateter venoso profundo

17. As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns decorrentes do ato cirúrgico, tendo um impacto significativo na morbidade e mortalidade do paciente. As ISC são consideradas eventos adversos frequentes e decorrentes da assistência à saúde dos pacientes. Dentre as medidas recomendadas para prevenção de ISC em pacientes adultos, **NÃO** se inclui:

- (A) ciprofloxacina e vancomicina devem ser infundidos em pelo menos 1h e a cirurgia iniciada até 60 minutos após o fim da infusão
- (B) sempre realizar tricotomia pré-operatória, e ao fazê-la não utilizar lâmina
- (C) controle de glicemia no pré-operatório e no pós-operatório imediato
- (D) utilizar preparações que contenham álcool no preparo da pele

18. Paciente de 67 anos de idade, feminino, submetido a colectomia devido a neoplasia de cólon. No décimo dia de pós-operatório, apresenta febre + distensão abdominal + parada de eliminação de fezes e flatos + hipotensão. Foi realizado manejo clínico e cirúrgico e coleta de hemoculturas. Cerca de 24h após, o laboratório informa que 02 amostras de hemocultura positivaram com bacilos gram-negativos, o teste da oxidase foi positivo. Uma combinação de antibióticos que pode ser usada com maior chance de efetividade é:

- (A) meropenem associado a ampicacina
- (B) tigeciclina associada a meropenem
- (C) ertapenem associado a ampicacina
- (D) ceftriaxona associada a polimixina B

19. Residente médico é encaminhado para atendimento imediatamente após acidente biológico: perfurou o dedo indicador com agulha após coletar gasometria de paciente internado em CTI. Os testes rápidos realizados no paciente-fonte mostraram: anti-HCV negativo, anti-HIV negativo e HBSag positivo. O residente apresenta exames negativos para as doenças testadas no paciente-fonte. Informa que já fez duas séries de 3 doses de vacina de hepatite B (total de 6 doses), nos intervalos corretos, mas que seu anti-HBs não positiva (sempre < 10 UI/mL). Em relação à profilaxia de hepatite B, a conduta a ser tomada é:

- (A) encaminhar para receber dose única imunoglobulina hiperimune (IGHAHB) imediatamente
- (B) encaminhar para nova dose de vacina de hepatite B, testar o anti-HBs e caso venha negativo, indicar a imunoglobulina hiperimune (IGHAHB)
- (C) encaminhar para receber imunoglobulina hiperimune (IGHAHB) imediatamente e repetir a dose de imunoglobulina após um mês da primeira dose
- (D) encaminhar para receber imunoglobulina hiperimune (IGHAHB) imediatamente e três novas doses de vacina de hepatite B, mas com dose dobrada e intervalo de 30 dias entre elas

20. Paciente de 65 anos de idade, com internação prolongada devido a tratamento de neoplasia de próstata, evoluiu com necessidade de hemodiálise. Posteriormente, apresentou febre associada a novo sopro cardíaco e teve diagnosticado endocardite infecciosa em valva mitral. 05 de 06 hemoculturas coletadas foram positivas para *Enterococcus faecalis* multissensível. Foi iniciado tratamento com ampicilina + ceftriaxona. Sobre essa combinação é correto afirmar que:

- (A) não deve ser utilizada, pois as cefalosporinas não têm atividade sobre as bactérias do gênero enterococo
- (B) a ampicilina atua sobre as PBPs 4 e 5 e a adição da ceftriaxona ao esquema tem atividade sinérgica, pois promove a saturação total das PBPs 2 e 3
- (C) a atividade bactericida da ampicilina é ampliada devido ao aumento da sua concentração sérica, pois a metabolização hepática da ceftriaxona inibe a da ampicilina
- (D) a adição da ceftriaxona ao esquema aumenta a fração livre plasmática da ampicilina, aumentando a relação T>CIM e proporcionando maior atividade bactericida

## 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