



## CADERNO DE QUESTÕES

### MÉDICO NEFROLOGIA

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. João tem 41 anos de idade e teve quadro de lesão renal aguda por vasculite ANCA positivo. A biópsia renal evidenciou crescentes fibrosos em 90% dos glomérulos. Após esse resultado, foi iniciado tratamento com rituximab e corticoide, mas o resultado não foi satisfatório e João permaneceu em diálise. Ele está há 01 ano e 2 meses em hemodiálise (HD) ambulatorial e ainda mantém ANCA positivo. Apresenta-se assintomático no momento e em bom estado geral. A imunossupressão já foi suspensa. O irmão de João, Cleber, não tem comorbidades e deseja doar o rim. A avaliação ambulatorial de Cleber não evidenciou HAS, proteinúria ou outras alterações renais nos exames de imagem. Sua creatinina (Cr) era de 0,8 mg/dL. Ambos têm tipo sanguíneo A+, o crossmatch foi negativo e a avaliação do HLA mostrou que são haplo-identícos. Em relação a esse caso, pode-se afirmar que:

- (A) o transplante já pode ser realizado
- (B) o início de azatioprina na fase aguda da doença é o mais indicado
- (C) a melhor conduta no momento é retornar à imunossupressão até a negatização do ANCA para que o transplante possa ser realizado
- (D) o provável motivo da resposta ruim ao tratamento inicial de João foi o uso de rituximab, já que não há evidências que sustentem seu uso nesse cenário

02. Carmen tem 78 anos de idade, é diabética e tem doença renal crônica em diálise peritoneal. Como não gosta das injeções de insulina, prefere fazer a insulina intraperitoneal. Uma alteração relacionada a essa via de administração da insulina é

- (A) o aumento do HDL colesterol
- (B) o aumento da resistência à insulina
- (C) a inexistência de correlação com risco de peritonite
- (D) o aumento do risco de esteatose hepática subcapsular

03. Doutor João é nefrologista responsável por uma clínica de diálise no interior do estado do Rio de Janeiro. Após uma visita da vigilância sanitária, recebeu uma notificação devido a não conformidade encontrada. Em relação às normas para o funcionamento de clínicas de hemodiálise pode-se afirmar que:

- (A) a análise microbiológica do dialisato deve ser feita a cada 3 meses
- (B) a concentração máxima de endotoxinas na água é de 0,25 EU/mL
- (C) a limpeza do reservatório de água potável deve ser feita a cada 3 meses
- (D) a inspeção visual da água da diálise (avaliação de turvação) deve ser feita semanalmente

04. Um paciente que pode ser considerado potencial doador de órgãos e tecidos é:

- (A) um homem de 20 anos de idade com encefalite herpética
- (B) um homem de 60 anos de idade com macroadenoma de hipófise
- (C) uma mulher de 51 anos de idade com sorologia positiva para HIV
- (D) uma mulher de 42 anos de idade com sorologia positiva para HTLV

05. Sônia tem 58 anos de idade e é portadora de doença renal crônica (DRC) secundária a glomerulonefrite crônica. Sobre o tratamento ambulatorial dessa paciente, pode-se afirmar que:

- (A) pacientes com DRC devem receber dieta com 1,0 g/Kg/dia de proteína
- (B) a suplementação de vitamina D deve ser usada em todos os pacientes com DRC para controle do PTH
- (C) o uso de drogas que reduzem o ácido úrico tem benefícios comprovados na evolução da progressão da doença renal crônica
- (D) deve ser iniciada a reposição de bicarbonato oral em pacientes com acidose metabólica (bicarbonato sérico menor que 22 mEq/L)

06. Paulo, com 52 anos de idade, está internado em uma unidade de terapia intensiva com diagnóstico de choque séptico. Na hemocultura, foi isolada uma *Pseudomonas aeruginosa* sensível somente a aminoglicosídeos. Sabe-se que a ocorrência de lesão renal aguda nesses pacientes tem importante impacto no prognóstico. Em relação aos cuidados com Paulo é recomendado, para reduzir o risco de lesão renal aguda:

- (A) iniciar n-acetilcisteína para diminuir o estresse oxidativo
- (B) iniciar diurético de alça para manter a diurese de 1 mL/kg/hora
- (C) fazer aminoglicosídeo em dose única diária ao invés de doses fracionadas
- (D) fazer dopamina na dose de 3 mcg/kg/min para melhorar o fluxo sanguíneo renal

**Considerar o texto abaixo, para responder às questões de números 07 e 08.**

Maria de Lourdes tem 58 anos de idade e sempre teve boa saúde. Percebeu início de edema de membros inferiores que evoluiu em semanas para edema generalizado (anasarca). Foi avaliada por nefrologista que identificou importante proteinúria (12g/dia). Exames: ultrassonografia de vias urinárias: rins de aspecto normal e ascite importante. Ureia (U) 25 mg/dL; creatinina (Cr): 0,8 mg/dL; colesterol total: 850 mg/dL; albumina: 1,5 mg/L. Diagnosticada síndrome nefrótica, foi indicada a biópsia renal que evidenciou: microscopia óptica: glomérulos de aspecto normal. Túbulos com aparência de necrose tubular discreta. Artérias sem alterações. Imunofluorescência: ausência de positividade em todas as incubações.

07. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) lesão mínima
- (B) vasculite renal
- (C) glomeruloesclerose segmentar e focal
- (D) glomerulonefrite membranosa

08. Em relação ao tratamento da doença renal de Maria de Lourdes, é correto afirmar que:

- (A) caso ela tenha boa resposta inicial com corticoide e tenha recidiva da doença durante o desmame, pode-se tratá-la com ciclofosfamida 2,5mg/kg/dia durante 08 semanas
- (B) considerando que ela tenha boa resposta inicial à prednisona em dose alta (1 mg/kg/dia) deve ser mantida por 1 semana após a remissão completa
- (C) deve-se tratá-la com dose alta de prednisona (1 mg/kg/dia) que deve ser mantida por, pelo menos, 6 meses
- (D) a taxa de recidiva de doença é semelhante após o tratamento com ciclofosfamida e ciclosporina

**Considerar o texto abaixo, para responder às questões de números 09 e 10.**

Pedro tem 62 anos de idade e iniciou quadro de síndrome nefrótica com grande repercussão clínica (edema muito importante que o impedia de realizar as atividades diárias). É portador de diabetes e faz uso de metformina e linagliptina. Exames laboratoriais: Cr: 1,8 mg/dL; U: 78 mg/dL; albumina: 1,2 mg/dL; colesterol: 680 mg/dL; glicemia: 150 mg/dL; hemoglobina glicada: 7,2%. O nefrologista realizou biópsia renal, que evidenciou na microscopia ótica: presença de 20 glomérulos, oito deles com colapso segmentar de alças capilares; os demais glomérulos apresentavam-se com estrutura geral preservada, celularidade normal, capilares com luz patente, membrana basal sem alterações e cápsulas de Bowman íntegras. Túbulos dilatados com epitélio regenerativo. Fibrose intersticial em 20% do interstício.

**09.** A doença renal de Pedro é:

- (A) lesão mínima
- (B) nefropatia diabética
- (C) glomeruloesclerose segmentar e focal
- (D) glomerulonefrite membranoproliferativa

**10.** O tratamento de Pedro foi iniciado rapidamente, devido aos importantes sintomas e aos achados histológicos, e é correto afirmar que:

- (A) a dose de corticoide de 1 mg/kg/dia deve ser mantida durante 06 meses
- (B) o mais importante para Pedro é melhorar o controle do diabetes e iniciar losartana
- (C) caso Pedro não tenha resposta ao corticoide ele deverá receber tratamento com ciclosporina
- (D) o tratamento de Pedro deve ser feito idealmente com corticoide associado a agentes alquilantes

**11.** Marcos tem 48 anos de idade e é portador de cirrose alcoólica em acompanhamento com o hepatologista. Estava bem clinicamente, sem encefalopatia, sem ascite. Exames: Albumina: 3,2 mg/dL; bilirrubina total: 0,9 mg/dL; INR: 1,1; hemoglobina: 12 mg/dL; leucócitos: 5600; plaquetas: 200 mil; EAS com hematúria microscópica (20 hem p/c) e proteinúria discreta: 600 mg/24h associados a piora da creatinina de 1,0 mg/dL para 1,4 mg/dL. Ultrassonografia de vias urinárias evidencia rins de aspecto normal. Foi encaminhado para nefrologista, que solicitou dosagem de imunoglobulinas séricas e fechou o diagnóstico de nefropatia por IgA, devido aos níveis séricos elevados dessa imunoglobulina. Em relação ao diagnóstico dado pelo nefrologista, é correto afirmar que:

- (A) o paciente tem contraindicação à realização de biópsia renal
- (B) a cirrose hepática pode ser causa de nefropatia por IgA secundária
- (C) o diagnóstico não está correto, já que se trata de síndrome hepato-renal
- (D) o diagnóstico de nefropatia por IgA pode ser feito de forma não invasiva através da dosagem de imunoglobulinas séricas

**12.** Paula tem 25 anos de idade e nunca teve problemas de saúde. Há dois meses, logo após seu casamento, iniciou quadro de dores articulares nas mãos e punhos e urina "com espuma". Há dois semanas iniciou quadro de febre vespertina diária em torno de 38,5°C. Ao exame, o médico identificou rash malar e artrite nas mãos e punhos. A hipótese de lúpus foi aventada e os exames complementares ajudaram na confirmação do diagnóstico. O clínico iniciou hidroxicloroquina e, devido à alteração da função renal, encaminhou a paciente ao nefrologista. Exames laboratoriais: U: 120 mg/dL; Cr: 2,3 mg/dL; complemento C3 e C4 reduzidos. EAS: hemácias 20 p/c; proteinúria: 2,3g/24h. O nefrologista solicitou biópsia renal, que evidenciou nefrite lúpica classe IV. Em relação ao tratamento de Paula pode-se afirmar que:

- (A) a hidroxicloroquina deve ser mantida
- (B) azatioprina deve ser iniciada nesse momento
- (C) a melhor opção nesse momento é o início de rituximab
- (D) para casos como o de Paula, a ciclofosfamida é superior a ciclofenolato e deve ser iniciada o quanto antes

**13.** Rodrigo, 40 anos de idade, é hipertenso em uso de valsartana 160 mg por dia. Durante consulta ambulatorial, o paciente encontra-se hipertenso. Seu médico aumentou a dosagem de valsartana para 320 mg por dia. Após duas semanas do aumento da dose da medicação, Rodrigo procura atendimento de emergência com queixa de fraqueza; os exames laboratoriais revelam bicarbonato: 32 mmol/L; sódio: 145 mmol/L; cloro: 104 mmol/L; potássio: 2,4 mEq/L, hemoglobina: 15,4 mg/dL; função renal normal. O exame utilizado no rastreio inicial dessa patologia é:

- (A) teste do captopril
- (B) teste oral de sobrecarga de sódio
- (C) teste de supressão com fludocortisona
- (D) dosagens de atividade plasmática de renina e aldosterona

**14.** Paciente em diálise peritoneal automatizada (APD) há 7 anos Apresenta diminuição progressiva de sua diurese residual, atualmente com volume de 100 mL por dia, e nos últimos meses com diminuição progressiva da ultrafiltração real. Na consulta ambulatorial, apresentou um aumento de 10 kg no último mês, síndrome de derrame pleural, ascite discreta e edema de membros inferiores. Foi realizado teste de equilíbrio peritoneal que constatou falência de ultrafiltração do tipo I. A conduta mais adequada nesse caso é:

- (A) aumentar o tempo de permanência
- (B) introduzir icodextrina na longa permanência
- (C) transferir o paciente para diálise ambulatorial peritoneal contínua (CAPD)
- (D) transferir imediatamente o paciente para hemodiálise

**15.** A biópsia renal é o exame padrão ouro no diagnóstico de diversas doenças renais. A realização da imunofluorescência (IF) é uma técnica de grande importância no diagnóstico das glomerulopatias. Dentre as doenças que apresentam depósito de aspecto granular na IF, incluem-se:

- (A) nefropatia por IgA e glomerulonefrite pauci-imune
- (B) lúpus eritematoso sistêmico e poliangeíte microscópica
- (C) glomerulonefrite por C3 e granulomatose com poliangeíte
- (D) glomerulonefrite membranosa e glomerulonefrite aguda pós-infecciosa

16. Em relação aos critérios ultrassonográficos para diagnóstico de doença renal policística autossômica dominante (DRPAD), em pacientes sem genótipo familiar conhecido, é correto afirmar que:

- (A) entre 15 a 39 anos de idade, a presença de 3 ou mais cistos renais uni ou bilaterais confirma diagnóstico de DRPAD
- (B) em indivíduos com mais de 50 anos de idade, a presença de menos de dois cistos exclui o diagnóstico de DRPAD
- (C) entre 40 a 59 anos de idade, a presença de 1 cisto ou mais em cada rim confirma o diagnóstico de DRPAD
- (D) em indivíduos com mais de 60 anos de idade, a presença de 3 ou mais cistos em cada rim confirma o diagnóstico de DRPAD

17. São causas de acidose metabólica com ânion *gap* aumentado:

- (A) cetoacidose diabética e diarreia
- (B) acidose láctica e intoxicação por salicilato
- (C) ingestão de metanol e acidose tubular renal
- (D) ingestão de etilenoglicol e derivação ureteral

18. O magnésio é denominado o quinto eletrólito ou ions esquecido. Porém, a hipomagnesemia apresenta importância clínica e está associada a maior duração da hospitalização e maior mortalidade. São causas de hipomagnesemia:

- (A) uso de diuréticos e leptospirose
- (B) acidose metabólica e uso crônico de álcool
- (C) alcalose metabólica e insuficiência suprarrenal
- (D) diarreia crônica e tratamento de pré-eclâmpsia

19. José tem 49 anos de idade e transplante renal realizado há 6 meses, está em uso de imunossupressão com prednisona 5 mg, tacrolimus 8 mg/dia e micofenolato sódico 1400 mg/dia. Procura emergência com queixa de febre aferida de 38,5°C, além de quadro de diarreia há 5 dias. Exames laboratoriais constataram leucopenia e aumento das transaminases. O plantonista levantou a hipótese de infecção por citomegalovírus (CMV). Em relação ao diagnóstico de CMV em pacientes transplantados, é correto afirmar que:

- (A) em exames de biópsia de tecidos acometidos pela doença, a presença de células Decoy confirma o diagnóstico
- (B) a pesquisa de antigenemia não deve ser realizada em pacientes que realizaram transplante há menos de 6 meses
- (C) o painel sorológico com IgM para CVM negativo e IgG para CMV positivo exclui o diagnóstico
- (D) carga viral por PCR quantitativo positivo confirma o diagnóstico de infecção por CMV

20. Em relação às principais drogas imunossupressoras utilizadas no transplante renal, pode-se afirmar que:

- (A) ciclosporina atua como inibidor da calcineurina
- (B) basilixmabe é um anticorpo monoclonal anti-CD20
- (C) azatioprina é uma droga antiproliferativa que impede a produção de citocinas
- (D) tacrolimus tem ação semelhante ao sirolimus, já que ambos inibem a m-TOR

## MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. Depois de alguns anos sem registro de casos, o Brasil vive um surto de sarampo. Isso levou o Ministério da Saúde a elaborar um calendário de vacinação, tendo o dia 30 de novembro como dia "D" da campanha, que teve início em 18/11/2019. A vacinação contra o sarampo é classificada como uma ação de prevenção:

- (A) primária
- (B) terciária
- (C) secundária
- (D) quaternária

22. A população do Brasil está envelhecendo. O aumento da expectativa de vida faz parte do processo de transição demográfica, caracterizado por uma série de mudanças na dinâmica populacional. Nesse processo, a taxa de fecundidade:

- (A) se mantém constante
- (B) diminui progressivamente
- (C) aumenta progressivamente
- (D) se afasta do nível de reposição

23. No contexto da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) assumem um papel de destaque na morbimortalidade, cujo controle constitui importante desafio em saúde pública. O enfrentamento das DCNT, deve ser estruturado mediante:

- (A) o saneamento básico
- (B) as ações de imunização
- (C) o aconselhamento genético
- (D) a vigilância dos fatores de risco

24. A cada dia novos medicamentos são lançados no mercado, apresentados pela indústria farmacêutica como grandes descobertas. Contudo, a decisão sobre a incorporação de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas deve estar baseada em evidências científicas que comprovem eficácia e eficiência com base em medidas específicas. Considerando uma nova vacina contra uma doença "X", cuja análise demonstrou NNT=5, significa que:

- (A) 5% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (B) 50% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (C) a cada 5 pessoas que receberem a vacina 5 serão imunizadas e não adquirirão a doença
- (D) é necessário aplicar a vacina em 5 pessoas para que uma seja imunizada e não adquira a doença

25. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e as estimativas do MS/INCA apontam para valores de incidência crescentes na região sudeste do país. Para o controle da doença, o MS/INCA propõe a implementação da estratégia de rastreamento, por meio de:

- (A) autoexame das mamas associado à ultrassonografia anual a partir dos 40 anos de idade
- (B) autoexame das mamas associado à mamografia anual a partir dos 50 anos de idade
- (C) mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade
- (D) mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos de idade

26. Uma das premissas do trabalho em saúde é não causar danos aos usuários, evitando intervenções desnecessárias e excessivas. Esse conceito é a base da prevenção:

- (A) secundária
- (B) quaternária
- (C) primária
- (D) terciária

27. Ao analisar o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero de Maria, o médico generalista verifica a necessidade de prosseguir investigação com colposcopia e biópsia. Considerando o papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde, o médico deve:

- (A) transferir Maria para a unidade de referência secundária, que passará a ser responsável pelo cuidado integral à saúde da paciente
- (B) fornecer encaminhamento para que Maria busque o atendimento por meios próprios, respeitando a autonomia da usuária
- (C) referenciar Maria para serviço especializado seguindo o fluxo local, e manter o acompanhamento do caso
- (D) referenciar Maria para unidade de referência terciária e cancelar seu cadastro na unidade de atenção primária

28. Considerando a Portaria Ministerial nº 204 de 2016, ao atender um paciente com suspeita de malária no município do Rio de Janeiro, o profissional deve:

- (A) notificar imediatamente como caso suspeito
- (B) notificar imediatamente como caso autóctone
- (C) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação do caso
- (D) realizar investigação epidemiológica para posterior notificação do caso

29. Quase um ano após o rompimento da barragem de Brumadinho, que provocou a morte de mais de 200 pessoas, as equipes de bombeiros ainda trabalham em busca dos desaparecidos. Mas, além das vítimas fatais, para os epidemiologistas, permanece uma dúvida: quais seriam os efeitos tardios da exposição à lama tóxica para os sobreviventes da tragédia e equipes de resgate? Para responder a esta pergunta, o desenho de estudo adequado é:

- (A) coorte prospectiva
- (B) caso-controle
- (C) transversal
- (D) ecológico

30. Ao longo da história, vários modelos foram elaborados para explicar o processo de adoecimento da população. O modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), considera os determinantes sociais da saúde, dispostos em camadas, sugerindo níveis diferentes de intervenções para implementação de políticas de saúde. Nesse modelo, são considerados determinantes distais ou macrodeterminantes:

- (A) as redes sociais e comunitárias de apoio
- (B) as condições de trabalho, habitação e emprego
- (C) o estilo de vida dos indivíduos e os fatores hereditários
- (D) as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

## POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

31. A evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil sempre esteve intimamente relacionada ao contexto político-social e econômico do país. Foi em função de transformações econômicas ocorridas no século XX que surgiu a Previdência Social no Brasil, por meio da:

- (A) Lei Eloy Chaves
- (B) Lei Orgânica da Saúde
- (C) criação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- (D) criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

32. A participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, como direito constitucional, foi um dos importantes avanços obtidos com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990, os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas e, em sua composição, 50% dos membros devem ser representantes do seguinte segmento:

- (A) gestor
- (B) usuário
- (C) prestador de serviço
- (D) profissional de saúde

33. No processo de implementação do SUS, o Pacto pela Saúde propôs uma nova forma de financiamento, além de definir responsabilidades e metas sanitárias a serem pactuadas pelos gestores. Considerando as prioridades definidas pelas três esferas de gestão com base na análise da situação de saúde do país, as metas sanitárias são propostas no componente:

- (A) Pacto em Defesa do SUS
- (B) Pacto de Gestão
- (C) Pacto pela Vida
- (D) Pacto Diretor

34. João está concorrendo a uma vaga de médico no Complexo Regulador de seu município. Estudando o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a região de saúde, João compreendeu que a proposta de regionalização cooperativa e solidária foi fundamental para garantir:

- (A) o controle social da saúde
- (B) a equidade na rede de atenção
- (C) a autoridade da gestão estadual
- (D) a preservação da identidade cultural

35. Joana, 30 anos de idade, viúva, compareceu à unidade básica de saúde apresentando pico hipertensivo e taquicardia. Desempregada, conta com a ajuda de vizinhos para alimentar seus quatro filhos, que saíram da escola. Além do tratamento anti-hipertensivo, a equipe decidiu solicitar apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), avaliar a possibilidade de inclusão da família em programas sociais e do retorno das crianças à escola, mediante articulação intersetorial. A conduta da equipe foi pautada na seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade
- (B) controle social
- (C) integralidade
- (D) equidade

36. O farmacêutico de uma unidade de saúde procura o diretor solicitando mudança no horário de funcionamento do setor. Alega que o movimento aos sábados é muito fraco, e sugere que o setor funcione apenas de segunda a sexta. Antes de levar a proposta a instâncias superiores, o diretor resolve discutir a questão com o Colegiado Gestor. A conduta do diretor está em consonância com a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização:

- (A) fomento de grupaldades
- (B) valorização do trabalho
- (C) clínica ampliada
- (D) cogestão

37. Durante a inauguração de uma unidade básica de saúde, dois usuários criticam a Secretaria de Saúde por ter reduzido a área de estacionamento, ocupando parte do espaço com a instalação dos equipamentos da Academia de Carioca. O gerente da unidade explica que a oferta de práticas corporais e atividade física é uma das recomendações da:

- (A) Lei nº 8.142 de 1990
- (B) Portaria Ministerial nº 2.446 de 2014
- (C) Norma Operacional Básica de 1991 (NOB /91)
- (D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/2001)

38. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) pode ter, na sua composição, profissionais das seguintes ocupações:

- (A) médico ginecologista/obstetra, professor de educação física, e farmacêutico
- (B) médico veterinário, assistente social, e enfermeiro de família e comunidade
- (C) médico pediatra, terapeuta ocupacional, e agente comunitário de saúde
- (D) médico generalista, psicólogo, e nutricionista

39. Com relação aos processos de trabalho e atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) a participação em reuniões de equipes para discussão dos processos de trabalho é restrita aos médicos e enfermeiros
- (B) a gestão de filas deve ser realizada pelo gerente da unidade, sem interferência de outros profissionais
- (C) a manutenção do cadastro das famílias atualizado é atribuição de todos os membros da equipe
- (D) cabe ao enfermeiro realizar a supervisão dos técnicos em saúde bucal e de enfermagem

40. Acerca dos modelos de atenção à saúde, é correto afirmar que:

- (A) o modelo liberal-privatista propõe a construção de redes integradas de atenção à saúde
- (B) "saúde como ausência de doença" é uma das diretrizes do movimento Cidades Saudáveis
- (C) a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o fortalecimento do modelo biomédico hegemônico no Brasil
- (D) o modelo de Vigilância da Saúde propõe intervenções considerando os determinantes sociais da saúde