



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO PSIQUIATRIA

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. Quanto aos transtornos do sono, é correto afirmar que:

- (A) o sonambulismo e o terror noturno são parassonias do sono REM
- (B) a síndrome das pernas inquietas é considerada um estado hipodopaminérgico
- (C) nos transtornos do despertar do sono não REM há confusão mental, embora não ocorra amnésia em relação ao evento
- (D) o transtorno comportamental do sono REM é mais prevalente no gênero masculino, acima de 50 anos de idade e uma de suas características é o onirismo

02. Paciente masculino com 19 anos de idade, relata ao médico viver em constante tensão relacionada a qualquer tipo de exposição social, ansiedade antecipatória importante. Quando precisa falar com alguém, inicia processo com taquicardia, tremor de extremidades, sudorese em mãos, enrubescimento facial. Teme sempre ser ridicularizado. O tratamento ideal nesse caso será:

- (A) propranolol
- (B) venlafaxina
- (C) clonazepam
- (D) pregabalina

03. Paciente masculino apresenta quadro de acidente vascular encefálico e o psiquiatra é chamado para avaliar seu estado mental. Pode-se dizer sobre a relação entre transtornos do humor e acidentes vasculares encefálicos (AVE) que:

- (A) episódios depressivos tendem a ocorrer em lesões do hemisfério esquerdo, enquanto episódios maníacos têm maior relação com lesões do hemisfério direito
- (B) a depressão na fase aguda pós-AVE se associa a pior recuperação e aumento de mortalidade nos casos de lesões extensas
- (C) não é recomendado início de antidepressivo pós-AVE, em especial na fase aguda da recuperação
- (D) a depressão pós-acidente vascular encefálico ocorre em 10 a 15% dos pacientes acometidos

04. Sobre os transtornos de ansiedade e a relação entre a sintomatologia ansiosa e o funcionamento de áreas e circuitos cerebrais, é correto afirmar que:

- (A) respostas autonômicas se relacionam ao medo excessivo e são reguladas por conexões recíprocas entre amígdala e *locus coeruleus*
- (B) a reação ansiosa excessiva se relaciona a estados de hipoinativação e, assim, hiporregulação da região da amígdala
- (C) a chamada "alça da preocupação" acontece no circuito córtico-estriado-tálamo-cortical e é regulada por serotonina e GABA
- (D) na resposta ansiosa aguda, a secreção de picos de cortisol irá diminuir a capacidade de defesa (reação de luta ou fuga)

05. No debate atual acerca da neuropatologia da esquizofrenia, considera-se duas hipóteses. A primeira seria a hipótese de um processo neurodegenerativo e a segunda, mais moderna, baseia-se na ideia de uma doença do neurodesenvolvimento. Aqueles que propuseram a última hipótese se baseiam em um grupo de evidências capazes de sustentar a hipótese de alteração do neurodesenvolvimento. Desse grupo, **NÃO** faz parte a:

- (A) presença do fenômeno de gliose cerebral
- (B) maior frequência de complicações obstétricas de pacientes em relação a controles
- (C) evidência de alterações estruturais cerebrais identificáveis nas primeiras manifestações clínicas
- (D) maior frequência de pequenas anomalias físicas em pacientes quando comparados a grupos controles

06. Há, no funcionamento cerebral, diversos sistemas de neurotransmissão que se relacionam e interagem, permitindo a execução ideal de tarefas complexas e a adequada regulação emocional e comportamental. Estes sistemas são os alvos atuais e futuros da psicofarmacologia. Pode-se afirmar sobre os diferentes sistemas neurotransmissores que:

- (A) o GABA é o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central; seus receptores são subdivididos em três tipos, todos eles ionotrópicos (canais de íon cloreto) que, quando estimulados, hiperpolarizam a célula, inibindo-a
- (B) o triptofano é o precursor da síntese de serotonina; por ser um aminoácido essencial (adquirido apenas pela dieta) é utilizado no tratamento de quadros depressivos leves a moderados
- (C) a noradrenalina é precursora da síntese de dopamina (DA), sendo o subproduto da principal etapa de regulação no processo de síntese de DA
- (D) o glutamato é amplamente distribuído no encéfalo e está envolvido nos processos de plasticidade neural, aprendizado e memória

07. Uma mãe chega ao consultório médico com a filha de 12 anos de idade. Muito preocupada, conta que, após uma série de invasões em sua residência, a filha passou a não querer dormir sozinha, está sempre muito amedrontada e passou a ver e ouvir pessoas apenas na hora em que está tentando dormir sozinha no seu quarto à noite. A mãe pergunta ao psiquiatra se o trauma pode ter deixado sua filha esquizofrênica. A resposta mais adequada é negativa, pois:

- (A) trata-se de ilusão catatímica, que ocorre em função do intenso estado afetivo da filha
- (B) por esse relato, percebe tratar-se de um quadro de transtorno de estresse pós-traumático
- (C) mas é necessária a observação por tratar-se de quadro alucinatório que deve ser monitorado
- (D) trata-se de alucinações hipnopômicas que podem ocorrer em indivíduos sem qualquer patologia

08. Segundo Nobre de Melo, as ideias prevalentes ou sobrevaloradas seriam "ideias errôneas por superestimação afetiva". Quanto às ideias sobrevaloradas, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) são egossintônicas
- (B) dificilmente levam o paciente a procurar ajuda médica
- (C) são sustentadas com forte convicção, chegando a ser influenciables
- (D) assemelham-se à convicções religiosas ou políticas apaixonadas e dogmáticas

09. Paciente masculino, com 70 anos de idade, inicia quadro súbito de confusão mental, agitação psicomotora e obnubilação flutuante. Ao exame, apresenta midríase, ressecamento de mucosas e bexigoma. Faz uso regular de quetiapina à noite, tendo sido iniciado há uma semana o uso de amitriptilina para síndrome algica por herpes zóster. Visando um efeito sedativo, a medicação mais indicada para início é:

- (A) olanzapina
- (B) risperidona
- (C) prometazina
- (D) clorpromazina

10. Mulher de 75 anos de idade inicia quadro progressivo de flutuação no desempenho cognitivo, com variações na capacidade atencional e na consciência, alguns episódios de queda e síncope. A família procura atendimento quando a paciente começa a apresentar quadro de alucinações visuais. Ao exame, a psiquiatra nota a presença de parkinsonismo. Dois meses após a primeira avaliação, a paciente é internada com quadro confusional e agitação psicomotora. A medicação de escolha para conter esse quadro agudo deve ser a:

- (A) levomepromazina
- (B) clorpromazina
- (C) haloperidol
- (D) quetiapina

11. Uma das mudanças na estruturação do DSM-5 foi a colocação do transtorno obsessivo compulsivo (TOC) em um capítulo diferente dos transtornos de ansiedade, junto com patologias que têm maior evidência de correlações neurobiológicas, de herdabilidade e de endofenótipo com o TOC. Uma patologia que **NÃO** faz parte deste capítulo é a:

- (A) transtorno dismórfico corporal
- (B) transtorno de acumulação
- (C) síndrome de Tourette
- (D) tricotilomania

12. Dentre as possíveis comorbidades do transtorno do pânico, aquela que apresente a maior prevalência como comorbidade é:

- (A) a fobia social
- (B) a dependência de álcool
- (C) o transtorno depressivo maior
- (D) o transtorno de ansiedade generalizada

13. Paciente feminina de 26 anos de idade, passa a se sentir constantemente preocupada com coisas pequenas do seu dia a dia, como prazos que tenha que cumprir, provas da faculdade e, até mesmo, com compras do supermercado. Essas preocupações parecem estar sempre em seus pensamentos. Há dois meses apresenta-se mais irritada do que o habitual, passou a apresentar insônia intermediária e se sente mais cansada do que o habitual. Percebeu que algo estava mal, pois constatou que só dorme bem caso tenha bebido um copo de vinho. Em relação a esse caso, pode-se afirmar corretamente que o mais provável é tratar-se de:

- (A) quadro ansioso importante, havendo indicação de início de abordagem para a insônia
- (B) transtorno de ansiedade generalizada em comorbidade com transtorno de abuso de álcool
- (C) transtorno de ansiedade generalizada, estando indicado o início de benzodiazepínico à noite
- (D) transtorno de ansiedade generalizada, estando indicado o início de um antidepressivo inibidor seletivo da recaptura de serotonina

14. Homem de 60 anos de idade, viúvo há 2 meses, procura atendimento ambulatorial com queixa principal de depressão. Diz que viveu 40 anos com a esposa e mora até hoje na mesma casa. Todos os dias sente uma sensação quase constante de vazio, percebe essa sensação e se lembra da esposa, chega a se sentir melhor durante o dia quando está no trabalho, mas ao chegar em casa a sensação de perda, de desesperança e de angústia são importantes. Em viagem recente com os filhos, sentiu-se bem por cerca de duas semanas. Ao voltar, retornou o desejo eventual de morrer, pois sente muita vontade de encontrá-la novamente. Culpabilidade excessiva por não ter dito mais vezes que a ama e pedido desculpas por situações que trouxeram sofrimento para ela. Com relação a esse caso, é correto afirmar que se trata de:

- (A) quadro de depressão atípica em função da reatividade do humor e culpa excessiva; deve-se iniciar um antidepressivo
- (B) quadro depressivo em função do tempo de evolução; a internação está indicada em função do desejo frequente de morte
- (C) relato de situação de luto, com relato conhecido como "dores do luto"; a conduta deve ser de observação
- (D) luto complicado, com prejuízo funcional; estando indicado o início de antidepressivo

15. Mulher de 30 anos de idade é trazida pela família à urgência de um hospital psiquiátrico, pois havia agredido fisicamente a cunhada por esta ter discordado dela. A paciente chega à urgência com quadro de elação do humor, fuga de ideias, irritabilidade e insônia importante. A família relata comportamentos impulsivos que gera risco de vida para a paciente, assim como períodos com humor depressivo e ideação suicida. A abordagem ideal, em relação a esse caso, é:

- (A) internação e início de ácido valproico
- (B) início de ácido valproico e risperidona
- (C) internação e início de divalproato e olanzapina
- (D) internação e início de carbonato de lítio e risperidona

16. Policial com 35 anos de idade, 15 anos de profissão, procura atendimento por quadro de insônia, irritabilidade e explosividade. Relata isolamento social, com dificuldade de encontrar amigos ou ir a locais relacionados ao seu trabalho. Acorda inúmeras vezes à noite em função de pesadelos recorrentes, diversos com cenas de sua atuação profissional. Sente constantemente como se seu futuro estivesse abreviado, desesperança. O diagnóstico provável e a conduta indicada, nesse caso, são, respectivamente:

- (A) síndrome de Burnout / início de antidepressivo e afastamento laboral
- (B) transtorno de estresse pós-traumático / iniciar antidepressivo e terapia cognitiva comportamental
- (C) transtorno de ansiedade generalizada em comorbidade com depressão maior / início de antidepressivo
- (D) transtorno de adaptação com misto de ansiedade e depressão / iniciar antidepressivo e benzodiazepínico

17. Mulher de 45 anos de idade chega ao pronto-socorro com discreta sonolência. Ao exame, há rubor e coceira facial, boca seca e miose. Na avaliação dos sinais vitais, a paciente se encontra taquicárdica e levemente hipotensa. O diagnóstico e a conduta apropriada são, respectivamente:

- (A) intoxicação por opioide / fazer teste com naloxona EV; caso seja negativo, encaminhar para tratamento com início da naltrexona
- (B) intoxicação por opioide / fazer teste com naloxona EV; caso seja positivo, encaminhar para tratamento com início de metadona
- (C) síndrome de abstinência de opioide / iniciar tratamento com início de naltrexona
- (D) síndrome de abstinência de opioide / iniciar protocolo com uso de metadona

18. Paciente feminina, com 24 anos de idade, chega ao ambulatório do endocrinologista queixando-se de cansaço e solicitando conduta terapêutica em função de achado de hipovitaminose. Apresenta IMC de 15,8 kg/cm², pele seca. Irregularidade menstrual desde a menarca, mantendo-se até os dias atuais. Relata que não ingere desde a infância alguns tipos de alimentos, pois teme uma má reação de seu organismo. Não come nada que seja amarelo ou tenha corante de qualquer tipo, não ingere alimentos verdes ou fibrosos, incluindo carne vermelha. Nunca foi uma pessoa que gostasse de se alimentar, assim passou a ingerir diversos suplementos alimentares para manter a saúde. Quase não frequenta restaurantes ou bares com os amigos, queixa-se de cansaço excessivo e desânimo. O correto diagnóstico para essa paciente é:

- (A) bulimia nervosa
- (B) anorexia nervosa do tipo restritivo
- (C) transtorno alimentar restritivo/evitativo
- (D) anorexia nervosa do tipo compulsão alimentar purgativo

19. Paciente masculino, com 12 anos de idade, iniciou acompanhamento aos 07 anos de idade por quadro de dificuldade em interação social e comunicação. A mãe explica que apresentava movimentos repetitivos e estereotipados, principalmente quando se sentia frustrado ou "nervoso". Não suporta determinados tipos de estímulos sensoriais como locais barulhentos ou o toque de determinados tecidos. Nessas situações fica extremamente agitado, e é cada vez mais difícil controlar a agitação com medidas ambientais. O filho apresenta um IMC atual de 39 kg/cm² e, no último episódio de agitação, a mãe fraturou o braço. A conduta terapêutica ideal é:

- (A) clorpromazina
- (B) risperidona
- (C) haloperidol
- (D) aripiprazol

20. Paciente masculino, de 25 anos de idade, é trazido pelo pai para pronto atendimento. Apresenta-se com olhar perplexo e atitude suspicaz. Nas últimas três semanas, passou a se isolar, dizia para o pai que não podia sair de casa, pois estava jurado de morte pelos traficantes da área, ouve-os planejando sua morte, diz que seu celular lhe transmite essas informações que escuta, mas que os traficantes o monitoram pelo celular, ouvem tudo o que fala, jogou o celular no rio, mesmo assim ainda consegue escutá-los o ameaçando. Cerca de dois meses depois o paciente encontra-se em remissão do quadro. Considerando esse quadro, o diagnóstico e a conduta apropriada são, respectivamente:

- (A) transtorno psicótico agudo e transitório / iniciar investigação clínica e não se deve iniciar antipsicótico na primeira avaliação
- (B) transtorno psicótico agudo e transitório / iniciar antipsicótico na primeira avaliação
- (C) esquizofrenia paranoide / iniciar antipsicótico atípico na primeira avaliação
- (D) esquizofrenia indiferenciada / iniciar antipsicótico na primeira avaliação

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 bial 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