



# Pró-Residência em Medicina de Família e Comunidade 2024

## PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **30** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **2 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

## INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMP A**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

### NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

**Atenção:** Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

### NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

**Atenção:** Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

**Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.**

ORGANIZADOR



CEPUERJ

**CLÍNICA MÉDICA**

**1)** Mulher de 61 anos, hipertensa há 10 anos, comparece à consulta agendada na sua equipe de saúde da família para continuidade do cuidado, sem queixas específicas no momento. A última prescrição feita é de hidroclorotiazida 25mg pela manhã e enalapril 10mg duas vezes ao dia. A paciente é sedentária, não fuma e não faz uso de bebidas alcoólicas de forma regular. Informa que não fez uso do diurético no dia da consulta pela manhã com medo de ter urgência miccional no caminho para a clínica. Ao exame físico, verifica-se IMC = 30, PA = 180x100mmHg, FC = 76bpm e FR = 16irpm. Os exames laboratoriais revelam glicemia = 98mg/dL, colesterol total = 172mg/dL, HDL = 4 mg/dL, LDL = 109mg/dL, triglicérides = 107mg/dL e creatinina = 0,67mg/dL. A melhor conduta a ser seguida, nesse caso, é:

- a) aplicar o Método Clínico Centrado na Pessoa, checar adesão ao tratamento, ajustar o esquema terapêutico, se for o caso, solicitar o mapeamento domiciliar da pressão arterial e o retorno em duas semanas
- b) manter repouso na unidade, administrar captopril 25mg por via sublingual e reavaliar 40 minutos após o uso da medicação, liberando após os níveis tensionais baixarem, pelo menos, para 150x90mmHg
- c) administrar o diurético, encaminhar para o domicílio, ajustar a dose do enalapril para 40mg/dia a fim de atingir a meta pressórica de 130x80mmHg, com retorno em um mês
- d) solicitar remoção para serviço de emergência por se tratar de uma urgência hipertensiva em paciente idosa com maior risco de acidente vascular cerebral

**2)** Mulher de 70 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), comparece à consulta acompanhada de sua filha. Refere que sua família tem se queixado que ela anda esquecendo muitas coisas já há bastante tempo e que, nos últimos dois meses, se perdeu duas vezes perto de casa. Diante do relato, o médico deve:

- a) solicitar exames laboratoriais para afastar *delirium*, causa comum de confusão mental no idoso
- b) tranquilizar a paciente e sua filha, pois trata-se de um esquecimento comum da idade
- c) solicitar uma tomografia de crânio e marcar um retorno para avaliar o resultado
- d) aplicar o Mini Mental, o Teste do Relógio e realizar a avaliação de vida diária

**3)** Mulher de 45 anos, diabética, comparece à consulta queixando-se de emagrecimento importante. De acordo com registros do prontuário, ela perdeu cerca de 6kg em um mês e meio, sem mudanças dos hábitos alimentares. Faz uso de metformina 2.500mg/dia e apresenta HbA1c = 10%. A conduta médica é acolher, realizar escuta ativa e exame físico, que estava sem alterações significativas. A partir das observações do caso, além das mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida, o médico também deve orientar sobre:

- a) insulina associada à metformina
- b) glimepirida associada à metformina
- c) pioglitazona associado à metformina
- d) glibenclamida associado à metformina

**4)** Mulher de 33 anos, com queixa de fadiga e hipersonia, tem histórico de cirurgia bariátrica há 11 meses, sem acompanhamento nutricional. Nega uso de medicações crônicas, assim como suplementos vitamínicos. Ao exame físico, está hipocorada (+/4+). Comparece à consulta de retorno com os exames solicitados:

ERITROGRAMA	RESULTADO	INTERVALO REFERÊNCIA
Eritrócitos	4,13 $10^6/\mu\text{L}$	3,80 a 4,80 $10^6/\mu\text{L}$
Hemoglobina	11,1g/dL	12,0 a 15,0g/dL
Hematócrito	34,6%	36,0 a 46,0%
VCM	83,5fL	83,0 a 101,0fL
HCM	26,9pg	27,0 a 32,0pg
CHCM	32,0g/dL	31,0 a 35,0g/dL
RDW	16,8%	11,6 a 14,0%

BIOQUÍMICA	RESULTADO	INTERVALO REFERÊNCIA
Vitamina B12	175pg/mL	197 a 771pg/ml
Ferro	32 $\mu\text{g}/\text{dL}$	33 a 193 $\mu\text{g}/\text{dL}$
Ferritina	10,7ng/mL	13,0 a 150,0ng/ml
Capacidade total de fixação do ferro	512 $\mu\text{g}/\text{dL}$	250 a 400 $\mu\text{g}/\text{dL}$
Saturação da transferrina	10%	20 a 50%

De acordo com os exames apresentados, o padrão é de anemia:

- megaloblástica, uma vez que pacientes gastrectomizados têm dificuldade de absorção, e o tratamento é a reposição intramuscular de B12
- ferropriva, e o tratamento necessariamente inclui orientação de dieta adequada, com a ingestão de alimentos ricos em ferro e frutas ricas em vitamina C
- de doença crônica, e o médico deve investigar sangramento do trato gastrointestinal com o exame de sangue oculto nas fezes e iniciar tratamento com sulfato ferroso
- microcítica e, para classificar melhor, o médico deve solicitar o esfregaço do sangue periférico e dosagens de reticulócitos, mas já pode iniciar sulfato ferroso profilático

**5)** Homem de 65 anos, ex-tabagista, realizando tratamento para insuficiência cardíaca, desenvolveu quadro de gota devido ao uso de diuréticos e à elevação do ácido úrico. Diante do quadro clínico, o tratamento adequado para a crise aguda dessa doença nesse paciente é com uso de:

- anti-inflamatórios não esteroides
- analgésicos
- colchicina
- alopurinol

**6)** Mulher de 64 anos, hipertensa de longa data, queixa-se de cansaço aos mínimos esforços e dispneia em repouso, só conseguindo dormir sentada. Está em uso de enalapril, carvedilol, furosemida e espirolactona em doses otimizadas. Ao exame físico, apresenta edema de membros inferiores, ascite e turgência jugular em decúbito de 45°. Recentemente, realizou um ecocardiograma cujo resultado foi disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 34%. Diante do caso, o médico conclui o diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção reduzida e decide trocar o inibidor de enzima de conversão da angiotensina (IECA), com o objetivo de otimizar o tratamento. Dessa forma, o IECA deve ser substituído por:

- a) digoxina
- b) valsartana
- c) dapaglifozina
- d) sacubitril + valsartana

### CIRURGIA GERAL

**7)** Homem de 31 anos, sem comorbidades, comparece à clínica da família, pois, na noite anterior, sofreu queimadura com óleo quente em face posterior de antebraço esquerdo, dorso da mão esquerda e face anterior de hemitórax esquerdo. Após o episódio, expôs a região queimada à água corrente por aproximadamente 10 minutos. No momento, apresenta lesões de espessura superficial, aspecto avermelhado, com flictenas preservadas em antebraço, exsudado moderado e dor local intensa. Nesse caso, a área correspondente à superfície corporal queimada (SCQ) e o tratamento adequado, além da limpeza local, respectivamente, são:

- a) 10% / encaminhamento para atendimento no serviço de emergência
- b) 9% / hidratação com sulfadiazina de prata e analgesia
- c) 8% / desbridamento da ferida, cefalexina e analgesia
- d) 7% / hidratação com vaselina e analgesia

**8)** Homem de 45 anos, sem comorbidades, com múltiplas lesões nodulares, móveis e de aspecto fibroelástico em região dorsal, apresenta exame de ultrassom evidenciando que tais nódulos são lipomatoses. O médico indica retirada cirúrgica ambulatorialmente. Tendo em vista que o paciente pesa aproximadamente 60kg e que a unidade fornece lidocaína com epinefrina 2% (20mg/mL), a dose máxima de anestésico que poderá ser usada é de:

- a) 240mg
- b) 300mg
- c) 420mg
- d) 540mg

**9)** As hemorroidas são classificadas em graus. Além da presença de sangramento, outro achado que define uma hemorroida de segundo grau é:

- a) prolapso com redução espontânea
- b) prolapso com redução manual
- c) ausência de prolapso
- d) prolapso irreduzível

**10)** A lesão da fissura anal, além de dolorosa, também é caracterizada por ser:

- a) transversal, localizada no canal anal e se associa com hipotonia do esfíncter anal
- b) longitudinal, localizada no canal anal e se associa com hipertonia do esfíncter anal
- c) transversal, localizada na região perianal e se associa com hipotonia do esfíncter anal
- d) longitudinal, localizada na região perianal e se associa com hipertonia do esfíncter anal

**11)** Mulher chega no consultório reclamando de dor e inchaço no hálux do pé direito, iniciados após ir a uma manicure. Ao exame, percebe-se que a paciente está com unha encravada grau 3. O tratamento recomendado é:

- a) expectante, com prescrição de antibiótico e anti-inflamatório
- b) exérese completa da unha, associada com antibióticos e anti-inflamatórios
- c) conservador e expectante, com compressa de água morna e pomada com antibiótico
- d) cantoplastia associada com antibióticos e anti-inflamatórios na dependência do quadro

**12)** Um homem de 40 anos chega à unidade básica de saúde trazido por vizinhos, prostrado, com queixa de dor abdominal iniciada há menos de 24h. Os vizinhos contam que ele é etilista há muitos anos e que o encontraram desacordado no banheiro com as calças e o vaso sanitário sujos de sangue vermelho vivo em grande quantidade. O exame físico mostra hipotensão arterial, sudorese, extremidades frias e taquicardia. Em relação ao quadro acima, o médico deve:

- a) encaminhar o paciente para unidade de urgência a fim de realizar colonoscopia e reposição volêmica
- b) iniciar reposição volêmica na unidade e orientar reposição de vitaminas do complexo B para evitar anemia megaloblástica
- c) iniciar reposição de vitaminas do complexo B para evitar anemia megaloblástica e orientar hidratação vigorosa com sais de reidratação oral
- d) manter o paciente na unidade para reposição volêmica e estabilidade clínica e marcar consulta como proctologista para realizar colonoscopia

### **GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA**

**13)** Os distúrbios menstruais e o sangramento vaginal são queixas comuns na Atenção Primária à Saúde (APS), podendo ser de causas estruturais ou não estruturais. Uma anamnese bem detalhada e um exame físico adequado são fundamentais para auxiliar na definição de conduta e tratamento adequados. Em casos de sangramento, deve-se:

- a) investigar qualquer suspeita de leiomiomas, pois estes são com frequência causadores de sangramento uterino anormal, especialmente quando localizados em região subserosa
- b) evitar a realização do exame especular diante de uma queixa de sangramento vaginal, a fim de minimizar maiores constrangimentos à mulher
- c) realizar investigação com ultrassonografia e/ou histeroscopia com biópsia de endométrio em toda mulher com sangramento pós-menopausa
- d) contraindicar o uso de anti-inflamatórios não esteroidais nas perdas sanguíneas persistentes, pois podem agravar o quadro

**14)** Um erro frequentemente cometido pelos profissionais da APS no rastreamento do câncer do colo do útero consiste em não identificar e não investigar a condição da mulher quando ela busca a unidade de saúde. Em relação ao exame de rastreamento da mulher, é correto afirmar que:

- a) mulheres imunocompetentes infectadas pelo HIV e tratadas adequadamente com terapia antirretroviral apresentam história natural semelhante às demais mulheres, tendo como recomendação a mesma periodicidade de realização do exame citopatológico
- b) gestantes e não gestantes têm o mesmo risco de apresentar câncer de colo uterino ou as lesões precursoras, entretanto a coleta de esfregaço ecto e endocervical deve ser evitada para gestantes devido aos riscos para a gestação
- c) a presença exclusiva de células escamosas e alterações inflamatórias é comum nos resultados de exames citopatológicos, não justificando a repetição do exame em intervalo inferior a três anos nas mulheres entre 25 e 64 anos
- d) uma amostra citopatológica de boa qualidade deve necessariamente abranger a zona de transformação, contendo células dos epitélios escamoso, glandular e/ou metaplásico

**15)** Mulher de 19 anos, GIIIPIA0 (partos vaginais), busca sua equipe de saúde da família por suspeita de gravidez. Não sabe relatar a data da última menstruação, mas afirma que está atrasada. Nega doenças crônicas, alergias, realização de cirurgias, uso regular de medicações, álcool, cigarro e outras drogas. Deixou de usar anticoncepcional oral há alguns meses por acreditar que estava contribuindo para seu ganho de peso (IMC = 32). Relata história de pré-eclâmpsia na última gestação. É realizado teste rápido de gravidez que confirma a gestação. Nessa primeira consulta, ela recebe seu cartão de gestante e pedidos de exames complementares, além de ter seu retorno agendado em quatro semanas.

Considerando esse o quadro, deve-se indicar:

- a) ácido acetilsalicílico (AAS) na dose de 100mg/dia a partir da 12ª semana de gestação
- b) teste oral de tolerância à glicose a partir da 24ª semana, caso a glicemia de jejum esteja entre 92 e 125mg/dL, para investigar o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional
- c) ultrassonografia, hemograma completo, glicemia de jejum, VDRL, sorologia para toxoplasmose, rubéola e citomegalovírus, além de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e C nessa primeira consulta
- d) um mínimo de sete consultas de pré-natal, com periodicidade mensal até 36 semanas, quinzenal até 38 semanas e semanal após a 38ª semana de gestação, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde

**16)** Mulher de 57 anos procura atendimento, pois, durante seu exame mamário de rastreamento, foi observado um nódulo. Ela relata que a prima de 2º grau faleceu recentemente com câncer de mama. O exame de mamografia revela nódulo sólido, lobulado, em QSL mama direita, medindo 18x09mm (classificação Bi-rads 3); mama esquerda com parênquima mamário de textura heterogênea e padrão de substituição glandular pelo fibroadiposo; pele e tecido subcutâneo sem alterações (classificação Bi-rads 1). De acordo com o exame de imagem e a história familiar relatada, a conduta indicada para investigação desse nódulo é seguimento radiológico:

- a) quadrimestral no primeiro ano e semestral por três anos
- b) bimestral no primeiro ano e semestral por dois anos
- c) semestral no primeiro ano e anual por dois anos
- d) trimestral no primeiro ano e anual por três anos

**17)** Mulher de 37 anos, solteira, é atendida com queixa de lesões pouco pruriginosas do tipo papulosas, acastanhadas, com colarinho descamativo, em tronco e região palmo-plantar, há uma semana. É realizado teste rápido reagente para sífilis. Não há diagnóstico prévio da doença.

Como seguimento a esse quadro, deve-se realizar:

- a) notificação compulsória, pois o quadro pode ser classificado como sífilis primária
- b) tratamento com penicilina G benzatina 2,4 milhões UI via intramuscular (dose única)
- c) teste treponêmico a cada três meses por um ano para seguimento e controle de cura
- d) tratamento alternativo com doxiciclina via intramuscular para todos os pacientes que não tolerem a penicilina G benzatina, pois ambos têm a mesma eficácia

**18)** Mulher de 24 anos é atendida com queixa de corrimento vaginal abundante há três dias, com odor fétido. A paciente nega dispareunia e relata desejo de iniciar método contraceptivo não hormonal. Ao exame especular, verifica-se corrimento malcheiroso, espesso, acinzentado, com parede vaginal íntegra, sem dor à mobilização do colo uterino, teste de PH > 4,5. Diante desse quadro, o médico deve:

- a) coletar a amostra para o exame citopatológico a fim de identificar a patologia existente e realizar o tratamento após resultado
- b) tratar a doença inflamatória pélvica imediatamente com uso de metronidazol e doxiciclina
- c) tratar vaginose bacteriana ou tricomoníase imediatamente, com uso de metronidazol
- d) indicar o DIU de cobre como contraceptivo não hormonal para auxiliar o tratamento

### **PEDIATRIA**

**19)** A suplementação profilática com sulfato ferroso feita pelo Programa Nacional de Suplementação de Ferro está indicada para paciente em aleitamento materno exclusivo e que seja:

- a) recém-nascido de 25 dias, nascido a termo
- b) lactente de 4 meses de vida, nascido a termo
- c) recém-nascido de 15 dias, nascido pré-termo com 34 semanas
- d) lactente de 3 meses de vida, nascido pré-termo com 34 semanas

**20)** Em relação aos padrões morfológicos dos exantemas das doenças febris exantemáticas da infância, considera-se um sinal de alerta para excluir condições de maior gravidade o exantema do tipo:

- a) petequial
- b) urticariforme
- c) maculopapular
- d) papulovesicular

**21)** Em relação à puericultura, é correto afirmar que a:

- a) repetição de exames físicos completos nas consultas constitui um elemento importante na avaliação em puericultura, uma vez que aumenta a sensibilidade e a especificidade da análise clínica
- b) organização de perguntas abertas acerca das condições socioambientais das famílias que são alvo dos cuidados constitui procedimento essencial em todos os encontros clínicos
- c) orientação sobre a vacinação nas consultas individuais não tem sido preconizada, dada a baixa taxa de adesão evidenciada, devendo-se dar preferência às ações coletivas
- d) realização rotineira de exames de fezes e urina em crianças assintomáticas, considerando o baixo custo dos exames e os benefícios preventivos, é uma ação recomendada

**22)** Considerando a promoção da saúde mental desde a infância, que pode levar a repercussões até a idade adulta, alguns elementos são importantes e podem interferir nas capacidades afetivas e cognitivas, como:

- a) o rápido atendimento das necessidades expressas pela criança devendo ser evitado, com o objetivo de desenvolver nela o aprendizado da tolerância e da paciência
- b) experiências afetivas construtivas nos primeiros anos de vida da criança, trazendo baixa repercussão na saúde mental frente a situações adversas da vida futura
- c) a expressão dos sentimentos, positivos ou negativos, por parte dos pais, que tem contribuição limitada no desenvolvimento da saúde mental da criança
- d) fatores envolvidos na concepção, na gestação, no parto e no puerpério, que podem levar ao desenvolvimento de problemas psicológicos

**23)** Um interno de medicina atende um lactente de 5 meses com quadro de febre baixa, coriza, sibilância e tosse seca, associado à diminuição do apetite. Ao exame físico, apresenta  $Tax = 37,5^{\circ}C$ , sibilos difusos e saturação  $O_2 = 98\%$ . Ao discutir o caso com seu preceptor, o estudante conclui que se trata de bronquiolite, cujos cuidados devem ser domiciliares, com retorno programado para reavaliação. As características anatomofuncionais do pulmão que causam a obstrução e o tratamento a ser instituído nesse caso, respectivamente, são:

- a) complacência pulmonar reduzida / uso de antitérmicos, hidratação e nutrição
- b) complacência pulmonar reduzida / uso de antitérmicos, corticoide e adrenalina
- c) número reduzido de glândulas no epitélio brônquico / uso de adrenalina,  $\beta$ -adrenérgicos e nutrição
- d) número reduzido de glândulas no epitélio brônquico / uso de hidratação, corticoide e  $\beta$ -adrenérgicos

**24)** Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes são condições que vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos. Para tratar e prevenir esses problemas, as orientações sobre atividade física são essenciais, devendo o médico recomendar que:

- a) se defina, pelo médico e pelos pais da criança ou adolescente em acompanhamento, a escolha da atividade física a ser realizada, de acordo com os objetivos clínicos e nutricionais de cada caso
- b) se iniciem práticas corporais ou atividades físicas recreativas a partir de 3 anos de idade, período a partir do qual já há maturação osteomuscular para esse fim
- c) se priorizem as atividades físicas individuais em detrimento de atividades coletivas, para garantir um maior aproveitamento do tempo dedicado para a atividade
- d) se limite o tempo de atividades sedentárias (televisão, computadores, *videogame*) a aproximadamente uma hora diária, exceto para atividades escolares



**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**25)** Um estudo visando validar um novo teste diagnóstico para COVID-19 foi realizado em 1.800 indivíduos, sendo 300 infectados pelo sars-cov-2 e 1.500 não infectados. Entre os infectados, 295 tiveram resultado positivo nesse novo teste e, entre os não infectados, 1.350 tiveram resultado negativo no novo teste. A especificidade desse novo teste é de:

- a) 66%
- b) 75%
- c) 90%
- d) 98%

**26)** Uma mulher de 30 anos procura a sua unidade de referência para realizar a coleta da colpocitologia oncótica. Ao ver que a paciente tinha a indicação para o exame, o médico de família realizou a coleta. Essa situação é um exemplo de prevenção:

- a) quaternária
- b) secundária
- c) terciária
- d) primária

**27)** A partir da concepção de vigilância em saúde, é correto afirmar que:

- a) as características do território são pouco relevantes nas notificações enviadas à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), visto que estão em constante transformação
- b) as notificações compulsórias devem ser realizadas por médicos, para que haja mais fidedignidade nas informações contidas e auxiliem no planejamento de intervenções voltadas à saúde
- c) a aproximação entre os serviços da APS e os serviços de vigilância em saúde pode potencializar a integração entre os diversos programas que atuam de forma isolada, tanto na vigilância como na atenção à saúde no Brasil
- d) o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado pelas notificações de investigação de casos de doenças e agravos contidos na lista nacional de doenças de notificação compulsória, sem a possibilidade de incluir outros problemas de saúde por estados e municípios

**28)** A lei federal nº 8.142/1990 instituiu os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como instâncias de controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) nas três esferas de governo. Os Conselhos de Saúde são de caráter:

- a) provisório e deliberativo, sua composição é paritária com representantes dos usuários e prestadores de serviço, profissionais de saúde, nos níveis federal, estadual e municipal
- b) permanente e deliberativo, sua composição é paritária com representantes dos usuários em relação às representações dos gestores (governo e prestadores de serviço, profissionais de saúde), nos níveis federal, estadual e municipal
- c) permanente e não deliberativo, sujeito aos poderes legislativo e executivo, sua composição é paritária com representantes dos usuários em relação às representações dos gestores (governo e prestadores de serviço, profissionais de saúde), nos níveis federal, estadual e municipal
- d) provisório e não deliberativo, e a participação popular se dá por meio de indicações do poder executivo de entidades representativas da sociedade civil organizada (movimentos sociais, comunitários e populares), entidades indicadas do poder executivo dos trabalhadores (sindicatos e associações), entre outros

**29)** O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é um modelo de abordagem que facilita a compreensão e a execução das competências essenciais ao médico de família e comunidade. O MCCP tem como uma de suas características:

- a) ser constituído de quatro componentes, não sendo um passo a passo a ser aplicado necessariamente em todas as consultas
- b) ser antagônico à Medicina Baseada em Evidências (MBE), propondo uma abordagem mais ampliada sobre os problemas de saúde
- c) ser adequado especialmente para a avaliação de pacientes assintomáticos e/ou saudáveis, devendo a abordagem biomédica ser aplicada para aqueles mais gravemente enfermos
- d) renunciar ao poder tradicionalmente colocado nas mãos do médico, responsabilizando o paciente sobre suas escolhas, reduzindo assim a necessidade de conhecimento técnico profissional

**30)** Um paciente não pode comparecer à sua consulta agendada devido a um tiroteio que ocorreu no horário em que iria sair de casa. Nesse caso, a violência dificulta o atingimento do atributo do(a):

- a) integralidade, por dificultar a realização de consultas subsequentes ao longo do tempo
- b) acesso, por impedir que o paciente compareça à sua unidade de saúde e seja consultado
- c) universalidade, por não permitir que todos os cidadãos possam comparecer às suas consultas agendadas
- d) coordenação, por forçar o paciente a ser atendido em uma unidade perto de uma zona violenta, em vez de um hospital