

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE  
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**CURSO DE MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2022**

**CPF: \_\_\_\_\_**

**PROVA OBJETIVA**

**INSTRUÇÕES:**

- 1- A prova terá duração de 3 (três) horas, contadas a partir da entrega das provas aos candidatos.**
- 2- Para preenchimento do gabarito, utilize caneta esferográfica azul ou preta.**
- 3- Não será permitido o uso de nenhum aparelho eletrônico, assim como não é permitido consulta a livros, anotações ou diálogo com outros candidatos.**
- 4- Não esqueça de preencher seu CPF acima e na folha de gabarito.**

**BOA PROVA!**

**1 - Pamela retorna após 14 dias para consulta de pré-natal, com 27 semanas, queixando-se de dor de cabeça. No último atendimento, a medida de pressão arterial chamou a atenção do médico. No momento estava 130 X 90 mmHg, porém durante todo o acompanhamento a**

**paciente apresentou média de pressão arterial de 110/70 mmHg. Por esse motivo solicitou o monitoramento da pressão que está descrito a seguir:**

**140x90, 140x100, 140x90, 140x90, 130x90, 140x80, 140x90, 150x80, 150x90, 140x90, 120x90, 150x100, 140x90, 140x90.**

**Além de solicitar hemograma com plaquetas, proteinúria de 24 horas, ácido úrico, creatinina, transaminases hepáticas, albumina sérica, desidrogenase láctica, tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada, qual alternativa traz as condutas mais adequadas e qual o diagnóstico correto:**

- a) Trata-se de hipertensão crônica na gestação, o tratamento medicamentoso de escolha é enalapril 20 mg a cada 12 horas, não havendo necessidade de exame de imagem.
- b) Trata-se de hipertensão gestacional, o tratamento medicamentoso de escolha é metildopa 250 mg a cada 12 horas, havendo necessidade de solicitar ultrassonografia obstétrica agora e mensalmente após a 32ª semana.
- c) Trata-se de hipertensão gestacional, o tratamento medicamentoso de escolha é metildopa 250 mg a cada 12 horas, havendo necessidade de solicitar ultrassonografia obstétrica com doppler de artéria
- d) Trata-se de hipertensão crônica na gestação, o tratamento medicamentoso de escolha é enalapril 20 mg a cada 12 horas, havendo necessidade de solicitar ultrassonografia obstétrica com doppler de artéria umbilical mensalmente.
- e) Trata-se de hipertensão gestacional, o tratamento medicamentoso de escolha é enalapril 10 mg a cada 12 horas, havendo necessidade de solicitar ultrassonografia obstétrica com doppler de artéria

**2 - Milene, 17 anos, veio à unidade de saúde do bairro Estrelinha, acompanhada de sua filha, dona Albertina, 65 anos, para consulta agendada com sua médica de família, doutora Juliana. Dona Albertina relata que trouxe a filha "para fazer preventivo (citopatológico)", pois ela se envolveu com um rapaz. Dona Albertina, por vergonha, nunca fez exame citopatológico. Milene também queixa de fluxo vaginal branco com prurido e nega história prévia de doenças ou comorbidades.**

**Seguindo as recomendações de rastreamento do câncer de colo uterino, assinale qual conduta da doutora Juliana está correta.**

- a) Orientar sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, realizar coleta de citopatológico e avaliar a queixa clínica da Milene.
- b) Informar que as recomendações atuais de rastreamento do câncer de colo uterino são a partir de 25 anos de idade e avaliar a queixa da paciente.

- c) Aproveitar que a paciente Milene tem queixa de fluxo vaginal e agendar para coleta de exame citopatológico com enfermeira na próxima semana.
- d) Informar à dona Albertina que ela não precisa fazer exame colpocitológico, pois a recomendação de rastreamento é até 64 anos.
- e) Questionar dona Albertina a veracidade dos fatos, pois Milene é muito jovem.

**3 - Rebeca, 37 anos, médica de família e comunidade, hoje se deparou com cinco atendimentos em que julgou necessário ou foi questionada quanto a orientações nutricionais. A seguir segue a descrição breve de cada atendimento e a orientação que foi dada. Assinale qual alternativa indica a orientação nutricional mais adequada.**

- a) Reinaldo, 1 ano e 1 mês: consulta de rotina, puericultura sem queixas ou alterações no exame físico para estimular consumo de suco de frutas entre as refeições.
- b) Gabriela, 27 anos: consulta de rotina, puerpério de 38 dias sem queixas, em aleitamento materno exclusivo - evitar uso de leite de vaca, visando prevenção de alergia à proteína do leite de vaca
- c) Flávio, 30 anos: refere fazer uma única refeição ao dia por desejar emagrecer - orientar o consumo de sopa low carb para o momento da refeição
- d) Marília, 3 anos e 2 meses: trazida por queixa de "não querer comer", embora sem outras queixas e com bom ganho pondero-estatural - incentivar recompensas, como direito a tela, se comer bem.
- e) Roberto, 25 anos: saudável, mas preocupado, pois pai teve diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica aos 53 anos - privilegiar o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados.

**4 - Jessica tem 32 anos. Vive com o companheiro e 2 filhos. Recentemente foi presa por estar em ponto de venda de drogas no momento de batida policial. Ficou 20 dias longe de casa até ser liberada por ser mãe e não ter ficha policial. Quando retornou à casa foi agredida pelo companheiro. A agressão foi de conhecimento geral da vizinhança. Jessica procurou ajuda da equipe de saúde da família, pois a mesma está com muito medo de sofrer outra agressão, além de estar com ferimentos e medo de procurar a urgência não se tratava do primeiro episódio de agressão). Você se organiza e no mesmo dia consegue acolhê-la. Após cuidar de seus ferimentos físicos, você aborda com a paciente a possibilidade de rompimento do ciclo de violência doméstica.**

**A paciente se recusa a procurar a delegacia de proteção à mulher, neste caso, qual seria a melhor conduta?**

- a) Notificar o caso de violência ao Conselho Tutelar pois há uma obrigação legal e agendar nova consulta com foco em encorajá-la a denunciar o marido.
- b) Acionar a polícia imediatamente e não permitir que a mulher retorne à casa até a prisão do marido.

- c) Acionar o núcleo de defesa dos direitos da mulher da Defensoria Pública e encaminhar a paciente para o serviço de saúde especializado.
- d) Notificar o caso de violência, oferecer encaminhamento para o serviço especializado e agendar nova consulta para acompanhar o caso
- e) Entregar informações sobre os serviços de proteção à mulher e colocar a equipe à disposição para quando a paciente decidir agir.

**5 - Paciente com queixa de incômodo em ouvido há uma semana, nega dor ou outros sintomas. Na otoscopia, o médico encontra um inseto. A melhor conduta para este caso é:**

- a) o encaminhamento do paciente para serviço de urgência com referência em otorrinolaringologia.
- b) a retirada com pinça kocher na própria unidade.
- c) a realização de lavagem otológica na própria unidade.
- d) a utilização de técnica de aspiração com sugador odontológico se disponível na unidade.
- e) o encaminhamento do paciente para agendamento de consulta em otorrinolaringologia ambulatorial.

**6 - Sobre problemas cirúrgicos mais prevalentes na infância, assinale a alternativa correta:**

- a) Todos os casos suspeitos de hérnia inguinal demandam realização de ultrassonografia da região para confirmar o diagnóstico e, caso haja confirmação, o encaminhamento imediato para tratamento cirúrgico.
- b) A hérnia umbilical raramente provoca dor ou desconforto e nesses casos a criança deve ser observada até pelo menos 2 anos de idade, podendo a observação seguir até o sétimo ou oitavo ano de vida se houver fechamento gradual do anel umbilical.
- c) Crianças com criptorquidia unilateral devem, após confirmação da presença do testículo na cavidade abdominal por exames de imagem, receber tratamento hormonal até o final do primeiro ano de vida, estando o tratamento cirúrgico reservado para os casos de insucesso na terapia inicial.

d) A presença de fimose em meninos com mais de 5 anos de idade sugere a necessidade de tratamento cirúrgico, pelo risco aumentado de desenvolvimento de infecções do trato urinário (ITU) nesses casos.

e) A diástase dos músculos retos abdominais é um fator predisponente para a hérnia epigástrica e por isso demanda tratamento cirúrgico se não apresentar resolução espontânea até o final do primeiro ano de vida.

**7 - Isabela, 29 anos, e Carlos, 32 anos, vêm a consulta de puericultura com sua filha Amanda, de 2 meses e 15 dias. É sua primeira filha e a gestação foi planejada. Gravidez e parto ocorreram sem intercorrências. Amanda está em amamentação exclusiva. Entretanto, na última consulta há duas semanas, estava com ganho de peso insuficiente, regurgitação e vômitos. Os pais foram tranquilizados quanto a evolução e caráter autolimitado na maioria das crianças e orientados a diminuir o tempo de oferta, mas aumentar a frequência da amamentação, evitar a manipulação excessiva da filha e ambientes agitados durante e após a alimentação e deixá-la em pé para arrotar depois de comer. Os pais relataram que estavam seguindo as orientações, mas Amanda persistia com vômitos e passou a ficar mais irritada e chorosa. A avaliação da pega e sucção estava adequada. O ganho de peso continuou insuficiente e o restante do exame físico estava normal, sem febre. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para esse caso:**

a) Deve-se iniciar tratamento empírico com ranitidina ou omeprazol e agendar retorno em 15 dias para reavaliação.

b) Pode-se encaminhar para especialista para descartar doença do refluxo gastroesofágico por meio de exame de pHmetria e/ou endoscopia digestiva alta.

c) Entre possíveis exames complementares, pode-se solicitar radiografia de esôfago, estômago e duodeno com bário para diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.

d) Realizar tratamento empírico para infecção urinária, já que é a causa infecciosa mais comum

e) Solicitar internamento imediato da menor pelo alto risco de desnutrição

**8 - J.J, 2 anos, sexo feminino, é levada pela mãe ao médico de família, apresentando lesões verrucosas em região perineal e corrimento purulento. A criança vive com os pais. Durante as manhãs fica sob os cuidados da avó materna. A conduta neste caso é:**

a) realizar a notificação de caso suspeito de violência.

- b) aguardar resultado de exame pericial confirmatório para realizar a notificação.
- c) realizar coleta de biópsia para confirmação diagnóstica e, posteriormente, realizar a notificação.
- d) encaminhar a criança para atenção secundária para nesse nível ser realizada a notificação.
- e) acionar o conselho tutelar para que o representante realize a notificação

**9 - Janaina traz o filho, Ivan, de 8 anos, para consulta. Há uns dois meses, ele tem tido crises de dor abdominal em toda a barriga que duram de 10 a 15 minutos e passam espontaneamente. Não apresenta outros sintomas, sempre foi saudável e tem desenvolvimento adequado. A mãe diz que a alimentação é a mesma, apesar de terem mudado de cidade recentemente. Ao exame físico, Ivan não apresenta dor, nem outro achado relevante. Como conduta, o médico solicita exames (hemograma completo, parasitológico de fezes e exame de urina – elementos e sedimentos anormais) e orienta manter a dipirona para as crises de dor. Faltou na conduta do médico:**

- a) aprofundar mais a investigação de doenças graves, como apendicite e obstrução intestinal.
- b) solicitar a glicemia de jejum porque o diabetes tipo I é a causa mais frequente de dor abdominal nessa idade.
- c) explorar mais as ideias e sentimentos do paciente em relação à dor e o contexto em que ela surgiu.
- d) dada a gravidade do caso, encaminhar diretamente para o gastroenterologista ou emergência hospitalar para investigação.
- e) além dos exames laboratoriais, seria recomendado solicitar uma radiografia simples do abdome nessa primeira consulta.

**10 - O residente de MFC Rodrigo teve recentemente uma aula sobre Medicina Centrada na Pessoa e está tentando incorporar seu aprendizado às suas consultas. Ele está preocupado pois tem dificuldades em manejar o tempo de consulta e acredita que se praticar a Medicina Centrada na Pessoa suas consultas durarão muito mais tempo. Rodrigo pede ajuda para um MFC mais experiente. Sobre a preocupação de Rodrigo, assinale a alternativa correta.**

a) Um tempo de consulta reduzido não é compatível com a Medicina Centrada na Pessoa, por isso o ideal é ao menos 30 minutos por consulta para que se possa perguntar sobre os sentimentos, ideias e expectativas do paciente.

b) Um Método Centrado na Pessoa não leva necessariamente a consultas mais longas e a Atenção Primária tem como ponto forte a possibilidade de usar diversas consultas ao longo do tempo para aprofundar as questões subjetivas mais complexas.

c) A organização do tempo de consulta tende a ser melhor se o médico escolher somente um problema por consulta e então fazer perguntas sobre as ideias, preocupações e expectativas do paciente sobre o problema.

d) O paciente tem maior satisfação se o tempo de consulta é maior, independentemente de usar ou não técnicas de abordagem centrada na pessoa.

e) A Medicina Centrada na Pessoa é útil e viável em consultas programadas como consultas de pré-natal e puericultura. Em consultas de demanda espontânea é recomendada a abordagem centrada no problema.

**11 - Dona Florinda, 77 anos, viúva, aposentada, vive em um sobrado de dois quartos com seus dois filhos, uma nora e dois netos. Apresenta hipertensão arterial sistêmica e está em uso diário de losartana 100 mg, atenolol 100 mg, hidroclorotiazida 25 mg e sinvastatina 40 mg. É portadora também de perda auditiva de 70% no ouvido esquerdo, e refere zumbido persistente e episódios de tontura, além de dor muscular com piora nos últimos dias. Há dois dias, ao tentar levantar de sua cama de manhã, apresentou síncope e permaneceu desacordada por alguns instantes. Ao acordar, tinha muita dor e edema no antebraço direito e foi levada ao serviço de emergência clínica por um de seus filhos, onde foi constatada fratura no punho direito. Foram realizadas analgesia e imobilização locais, assim como relatório de alta, que foi direcionado para a Unidade de Atenção Primária onde a paciente é acompanhada. O agente comunitário de saúde (ACS) mostra o relatório de alta do serviço de emergência ao médico e avisa que a paciente em questão está na Unidade, solicitando avaliação médica. A conduta correta a ser proposta pelo médico é:**

a) considerando que não há espaço em sua agenda para atendimento nos próximos dias, referenciar a paciente para especialistas em cardiologia e geriatria, uma vez que é uma paciente complexa e necessita de atenção especial.

b) recomendar aos filhos por meio de um bilhete que restrinjam as atividades da paciente por conta de suas limitações físicas e não a deixem sair desacompanhada e solicitar exames complementares para investigar possível causa da queda.

c) avaliar a paciente no mesmo dia. Prescrever anti-inflamatórios para dor caso necessário e reagendar uma consulta para reavaliação da hipertensão em seis meses.

d) avaliar a paciente no mesmo dia. Suspender atenolol e sinvastatina, visando a diminuir o risco de queda. Reagendar consulta nos próximos dias para que a paciente retorne acompanhada de um de seus filhos visando a pactuar intervenções conjuntas com a família.

e) Encaixar uma consulta para Dona Florinda para uma breve avaliação, manter os medicamentos anti-hipertensivos e referenciá-la para otorrinolaringologista para que esse profissional investigue possíveis causas de queda e solicitar que ela vá à consulta acompanhada de algum familiar.

**12 - Cláudia é médica de família em um município no interior de Minas Gerais. Uma das pacientes cuidadas por Cláudia teve diagnosticado câncer de mama e faleceu aos 37 anos. Essa situação teve grande repercussão no bairro. Porém, neste mesmo mês a Força Tarefa Americana lançou uma revisão importante orientando que o rastreamento com mamografia tem grau de recomendação B para mulheres entre 50 e 74 anos e grau de recomendação C antes dos 50 anos. A melhor conduta para Cláudia com suas pacientes é:**

a) realizar uma prática clínica orientada para a comunidade na qual está inserida e solicitar mamografia anual para todas as mulheres a partir dos 35 anos.

b) solicitar mamografia a cada dois anos para as mulheres a partir dos 30 anos e anual após os 50 anos.

c) solicitar mamografia a cada dois anos para as mulheres a partir dos 40 anos e anual após os 50 anos.

d) realizar um seminário com a comunidade e orientar que só a partir dos 40 anos é recomendado o rastreamento e que esse foi um caso isolado na comunidade.

e) ouvir os medos individuais, explicar o que é o processo de rastreamento e sugerir mamografia dos 50 a 74 anos.

**13 - Um senhor de 71 anos procura o Médico de Família e Comunidade na unidade de saúde onde é cadastrado, porque apresentou palpitação de início súbito na noite anterior, sem precordialgia. A ausculta cardíaca revela um ritmo irregular e uma frequência de 120 batimentos por minuto, compatível com fibrilação atrial. O paciente é hipertenso e vinha apresentando um controle adequado da pressão arterial com o uso de hidroclorotiazida 25 mg**



**uma vez ao dia e captopril 25 mg duas vezes ao dia. Entre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta a melhor conduta para este caso.**

- a) Substituir captopril por propranolol.
- b) Prescrever varfarina.
- c) Encaminhar o paciente para a emergência a fim de que se avalie a possibilidade de cardioversão.
- d) Prescrever digoxina.
- e) Adotar conduta expectante, reavaliando o paciente em 7 dias.

**14 - Homem de 32 anos, trabalhador da construção civil, sofreu um corte na mão, durante a sua jornada de trabalho numa construção de uma grande empreiteira local. Procura a Unidade Básica de Saúde próxima da obra. Ao avaliar o ferimento, o Médico decide realizar a sutura da lesão e indica afastamento do trabalho. A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), nessa situação, poderia ser emitida pelos seguintes profissionais:**

- I. Médico da Unidade Básica de Saúde.**
- II. Médico da empresa.**
- III. Médico de serviço privado.**

**É correto o que se apresenta em:**

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

**15 - Luciana é uma senhora de 82 anos, hipertensa e diabética, viúva há 5 anos. Vem à consulta trazida por sua filha mais velha, que relata que a mãe vem apresentando há 3 anos quadro progressivo de perda de memória e agressividade com os filhos. Até 1 mês atrás, morava sozinha em outra cidade, mas teve que se mudar para a casa da filha após quase ter incendiado a casa ao deixar a panela no fogo e ter ido dormir. Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta:**

- a) O diagnóstico de depressão é improvável, pois geralmente não se cursa com perda de memória.
- b) A possibilidade de demência vascular deve ser considerada mesmo na ausência de história de acidente vascular cerebral.
- c) O mini-exame do estado mental, o teste do relógio e testes de fluência verbal são úteis para rastreamento, mas têm valor limitado na avaliação e no acompanhamento clínico de pacientes com demência.
- d) Benzodiazepínicos devem ser usados para conter a agressividade, de preferência o diazepam.
- e) O diagnóstico de delirium deve ser fortemente considerado devido ao curso progressivo do quadro.

16 - Sobre os determinantes sociais da saúde e o processo saúde-doença, veja a figura abaixo e leia as assertivas e marque a alternativa correta:



Fonte:

<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/o-uso-espurio-do-conceito-de-determinantes-sociais-da-saude-artigo/47516/>

- I- Não se pode afirmar que o racismo impactou no processo saúde-doença no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil, considerando o cenário epidemiológico brasileiro e os determinantes sociais da saúde.
- II- Pode-se afirmar que prevenção e promoção em saúde ocorrem somente no nível da Atenção Primária à Saúde (APS).
- III- Não se pode afirmar que a prevenção quaternária tenha relação com os determinantes sociais da saúde e o processo saúde-doença, considerando o contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil.
- IV- Pode-se afirmar que a prática de cuidado em saúde do Médico de Família e Comunidade é voltada somente para a prevenção primária no processo saúde-doença ao considerar os determinantes sociais da saúde.

A alternativa correta é:

- a) Apenas as assertivas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas as assertivas II e IV estão corretas.
- c) Apenas a assertiva III está correta.
- d) Apenas assertivas III e IV estão corretas.
- e) Nenhuma das assertivas estão corretas.

**17 - A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) tem como princípios o diálogo, amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.**

**A PNEPS-SUS fundamenta-se, principalmente, em aportes teóricos do educador Paulo Freire, assim, assinale a alternativa que melhor define a educação popular:**

a) uma concepção prático/teórica e uma metodologia de educação bancária que articula diferentes saberes e práticas valorizando as dimensões da soberania cultural, assim como o compromisso com o autoritarismo e protagonismo das classes populares nas transformações sociais.

b) pode ser considerada um movimento contra-hegemônico aos processos de colonização e silenciamento de vozes historicamente oprimidas: seja pela resistência às formas coloniais de dominação cultural, política e econômica; pela produção de um pensamento que rompa com a subalternização dos saberes e experiências de sujeitos sociais historicamente marginalizados;

c) a educação popular se caracterizou, ao longo dos anos, como uma alternativa às pedagogias e práticas liberais a serviço da manutenção das estruturas de poder político, favorecendo o poder médico e da ciência.

d) o uso das práticas integrativas e complementares nas unidades de saúde é uma ação de educação popular;

e) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

**18 - Através da Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, o Ministério da Saúde institui o Programa Previne Brasil, e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.**

**Os indicadores do pagamento por desempenho para 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil (Portaria GM/MS nº 102/2022) são:**

a) proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; proporção de pessoas com hipertensão, com

consulta e pressão arterial aferida no semestre; e proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

b) proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> (primeira) até a 12<sup>a</sup> (décima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; proporção de pessoas acamadas com visita domiciliar mensal; proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

c) proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> (primeira) até a 12<sup>a</sup> (décima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de homens com exame PSA realizado; proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

d) proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> (primeira) até a 12<sup>a</sup> (décima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes com realização de USG por mês; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

e) proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> (primeira) até a 12<sup>a</sup> (décima segunda) semana de gestação; proporção de gestantes com realização de USG por mês; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e eletrocardiograma realizado no semestre; e proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

**19 - O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser compreendido como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas, fatores maternos, genéticos, complicações no parto, período neonatal e riscos ambientais (RUTTER, 2011).**

**Rutter M. Progress in understanding autism: 2007 –2010. Journal of Autism and Developmental Disorders. 41, 395 –404 [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 01].**

**Além das pessoas que convivem com TEA, diversas outras convivem em territórios existenciais próprios que necessitam de cuidado pela equipe de saúde da família. Nesse sentido, os movimentos sociais em favor das pessoas com deficiência e estudiosas, como a antropóloga Débora Diniz (2007), defendem o conceito de deficiência social, logo, sobre o modelo de deficiência social é correto afirmar:**

**DINIZ, D. O que é deficiência São Paulo: Editora Brasiliense. 2007.**

- a) Trata-se da experiência de opressão em um contexto corponormativo pouco sensível à variação corporal humana;
- b) Diz respeito a produção social a partir de interações discriminatórias e preconceituosas;
- c) A deficiência deixa de ser um problema médico para ser uma questão econômica, social, de direitos humanos, cultural etc.
- d) A deficiência é uma experiência opressiva em um ambiente que viola direitos e exclui aqueles que possuem algum tipo de impedimento sensorial, físico ou intelectual.
- e) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

**20 - Em 21 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde publica a Portaria n. 2.436 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

**Entre as principais alterações trazidas pela nova PNAB (2017) estão:**

- a) financiamento federal de equipes de saúde da família e equipes de atenção básica (eAB); presença facultativa dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas eAB; inserção do gerente de unidade básica nas equipes; organização das ações e serviços em essenciais e ampliados; criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).
- b) financiamento federal de equipes de saúde da família e equipes de atenção básica (eAB); presença facultativa dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas eAB; integração da equipe de saúde bucal à equipe mínima de Saúde da Família; inserção do gerente de unidade básica nas equipes; organização das ações e serviços em essenciais e ampliados.

c) financiamento federal de equipes de saúde da família e equipes de atenção básica (eAB); presença facultativa dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas eAB; inserção do gerente de unidade básica nas equipes; criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), mas suspensão do repasse federal para esse tipo de equipe.

d) financiamento federal de equipes de saúde da família e equipes de atenção básica (eAB); presença facultativa dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas eAB; estabelecimento do PREVINE BRASIL como nova forma de financiamento da atenção básica; organização das ações e serviços em essenciais e ampliados; criação o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

e) financiamento federal de equipes de saúde da família e equipes de atenção básica (eAB); presença facultativa dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas eAB; inserção do gerente de unidade básica nas equipes; organização das ações e serviços em essenciais e ampliados; criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); obrigatoriedade de prontuário eletrônico do cidadão.

**GABARITO DO CANDIDATO**

**CPF:** \_\_\_\_\_

<b>1</b>	A	B	C	D	E	F	<b>6</b>	A	B	C	D	E	F	<b>11</b>	A	B	C	D	E	F	<b>16</b>	A	B	C	D	E	F
<b>2</b>	A	B	C	D	E	F	<b>7</b>	A	B	C	D	E	F	<b>12</b>	A	B	C	D	E	F	<b>17</b>	A	B	C	D	E	F
<b>3</b>	A	B	C	D	E	F	<b>8</b>	A	B	C	D	E	F	<b>13</b>	A	B	C	D	E	F	<b>18</b>	A	B	C	D	E	F
<b>4</b>	A	B	C	D	E	F	<b>9</b>	A	B	C	D	E	F	<b>14</b>	A	B	C	D	E	F	<b>19</b>	A	B	C	D	E	F
<b>5</b>	A	B	C	D	E	F	<b>10</b>	A	B	C	D	E	F	<b>15</b>	A	B	C	D	E	F	<b>20</b>	A	B	C	D	E	F