



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA PROGRAMAS DE  
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 01/2019

*Realização:*



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMA DE ACESSO DIRETO: NEUROLOGIA

**DATA: 25/02/2019**

**HORÁRIO: das 09 às 12 horas**

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✎ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✎ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✎ No horário previsto, você receberá o cartão-resposta para preencher a resposta correta de cada questão. O cartão-resposta tem 80 questões **mas você deve responder apenas 50 questões (de 01 a 50)**. O espaço referente as demais questões (51 a 80) deverá ficar em branco, uma vez que a prova tem apenas 50 questões.
- ✎ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta ou azul, escrita grossa.**
- ✎ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## CIRURGIA GERAL

01. Paciente com hérnia inguinal indireta, com anel inguinal interno dilatado, mas com parede posterior preservada, e vasos epigástricos inferiores profundos não desviados. Neste paciente, a classificação de Nyhus para a hérnia da região inguinal é:
- (A) I
  - (B) II
  - (C) III
  - (D) IV
  - (E) IV – A
02. Segundo a Classificação de Ranson, NÃO é considerado sinal prognóstico da pancreatite aguda biliar:
- (A) Amilase.
  - (B) Idade maior que 55 anos.
  - (C) Leucocitose maior que 16000/mm<sup>3</sup>.
  - (D) Glicose maior que 200mg/100ml.
  - (E) LDH maior que 350U/L.
03. O marcador mais sensível das obstruções de vias biliares, e que pode estar aumentado mais precocemente em pacientes com obstruções biliares parciais, é:
- (A) Bilirrubina.
  - (B) ALT.
  - (C) ASL .
  - (D) Gama GT.
  - (E) Fosfatase Alcalina.
04. O marcador tumoral que pode indicar a presença de hepatocarcinoma é:
- (A) CA 19-9.
  - (B) CA 125.
  - (C) Antígeno carcinoembrionário (CEA).
  - (D) Alfa-fetoproteína.
  - (E) Ki 67.
05. Em relação ao divertículo de Zenker pode-se afirmar, EXCETO:
- (A) Ocorre no terço distal do esôfago.
  - (B) É o divertículo esofágico mais comum.
  - (C) Acomete geralmente pacientes após os 60 anos de idade.
  - (D) É um divertículo de pulsão.
  - (E) São geralmente assintomáticos no início.
06. Em relação ao consentimento livre e esclarecido em cirurgias, é CORRETO afirmar:
- (A) É obrigatório por lei do ato médico para todas as intervenções cirúrgicas.
  - (B) É documento que deve ser feito exclusivamente por escrito e assinado pelo médico e pelo paciente ou responsável legal.
  - (C) É obrigatório por lei apenas para as intervenções de urgência.
  - (D) É documento de proteção a autonomia exclusiva do médico.
  - (E) É documento que tem por finalidade esclarecer o paciente a respeito do procedimento a que será submetido.

07. Sobre o método de Wallace para determinar a extensão de superfície corporal queimada, é CORRETO afirmar:
- (A) Divide o corpo em regiões anatômicas que representam 18% da superfície corporal total.
  - (B) Cada membro inferior corresponde a 36% (18% região anterior e 18% região posterior) da superfície corporal total.
  - (C) Divide o corpo do adulto em regiões anatômicas que representam 9%, ou múltiplos de nove, da superfície corporal total.
  - (D) Cada membro superior corresponde a 18% (9% na região anterior e 9% na posterior) da superfície corporal total.
  - (E) No adulto, períneo e genitália juntos correspondem a 9% da superfície corporal total.
08. Paciente de 50 anos, obeso e diabético, será submetido à herniorrafia epigástrica. Em relação ao grau de contaminação da ferida, esta cirurgia é classificada como:
- (A) limpa.
  - (B) potencialmente contaminada.
  - (C) contaminada.
  - (D) potencialmente infectada.
  - (E) infectada.
09. Sobre a infecção em cirurgia, analise as assertivas abaixo e marque a opção CORRETA.
- I. O diagnóstico de infecção cirúrgica é eminentemente clínico. Anorexia, taquicardia e batimento de asa do nariz podem fazer parte do quadro clínico;
  - II. Tricotomia extensa e precoce deve ser realizada, pois diminui a colonização da pele e facilita a antissepsia;
  - III. Controlar os níveis glicêmicos em pacientes diabéticos, evitando hiperglicemia no perioperatório, é uma estratégia de prevenção de infecção do sítio cirúrgico;
- (A) Somente I está correta.
  - (B) Somente II está correta.
  - (C) Somente I e III estão corretas.
  - (D) Somente II e III estão corretas.
  - (E) Todas estão corretas.
10. Fazem parte da rotina de otimização da recuperação do paciente cirúrgico, EXCETO:
- (A) Redução do tempo de jejum pré-operatório.
  - (B) Obtenção de termo de consentimento livre e informado.
  - (C) Estímulo do repouso no leito.
  - (D) Uso de antissepsia no local do sítio cirúrgico.
  - (E) Uso racional de antibióticos.

## CLÍNICA MÉDICA

11. Mulher de 50 anos chega na emergência médica com quadro de confusão mental e pressão arterial de 230 x 130 mmHg. Em relação a este caso, é CORRETO afirmar:
- (A) O exame de fundo de olho pode revelar a existência de papiledema.
  - (B) O tratamento de escolha é o uso de anti-hipertensivos por via oral.
  - (C) A redução da pressão arterial aos níveis normais em até 1 hora evita complicações.
  - (D) A presença de confusão mental define o caso como acidente vascular cerebral isquêmico.
  - (E) A dissecação da aorta é a causa mais comum do quadro clínico apresentado por essa paciente.
12. Em relação à esclerose lateral amiotrófica (ELA), é INCORRETO afirmar:
- (A) O tratamento específico não existe atualmente.
  - (B) A doença é lentamente progressiva e não impacta na sobrevida do paciente.
  - (C) A pneumonia aspirativa é comum em pacientes com ELA.
  - (D) O paciente com ELA tem dificuldade de controlar as expressões faciais.
  - (E) A ELA é uma doença do neurônio motor de etiologia ainda não totalmente esclarecida.
13. São doenças definidoras de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, EXCETO:
- (A) Histoplasmose extrapulmonar
  - (B) Colite pseudomembranosa
  - (C) Tuberculose extrapulmonar
  - (D) Leucoencefalopatia multifocal progressiva
  - (E) Linfoma de Burkitt
14. Após desastre ambiental provocado por rompimento de barragem, começaram a ser observados casos de pacientes com febre, icterícia e mialgias, sendo que alguns pacientes evoluíam com insuficiência renal. O diagnóstico mais provável desses casos é:
- (A) Leishmaniose
  - (B) Febre amarela
  - (C) Chikungunya
  - (D) Leptospirose
  - (E) Febre Maculosa
15. Sobre a pancreatite aguda, é CORRETO afirmar:
- (A) Pacientes com necrose pancreática vista na tomografia devem receber antibioticoprofilaxia.
  - (B) Realimentação precoce por via oral pode ser oferecida para os pacientes com pancreatite leve.
  - (C) Nutrição parenteral total é o tratamento nutricional de escolha na pancreatite aguda.
  - (D) Etilismo crônico é a causa mais comum de pancreatite aguda.
  - (E) Amilase muito elevada é um indicador de mau prognóstico da pancreatite aguda.
16. A lesão do colon que mais frequentemente provoca hemorragia digestiva baixa significativa, com comprometimento hemodinâmico, é:
- (A) Retocolite Ulcerativa
  - (B) Adenoma Viloso
  - (C) Adenocarcinoma
  - (D) Telangiectasia
  - (E) Divertículo
17. O tumor localizado no ápice pulmonar, que pode invadir o plexo braquial, a pleura ou os arcos costais, é denominado:
- (A) Tumor de Klatskin
  - (B) Tumor de Pancoast
  - (C) Tumor de Krukenberg
  - (D) Tumor de Wilms
  - (E) Tumor de Brenner

18. Homem de 55 anos, sem doenças cardiovasculares, foi submetido à nefrectomia total à esquerda em virtude de tumor renal. Este paciente deverá ser acompanhado ambulatoriamente para controle oncológico e nefrológico. A alteração histológica mais provável que poderá ocorrer no rim direito ao longo de sua vida, é:
- (A) Glomerulonefrite membranosa.
  - (B) Glomerulosclerose segmentar e focal.
  - (C) Necrose tubular crônica.
  - (D) Glomerulonefrite difusa.
  - (E) Necrose de papila.
19. São variáveis que compõem o SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment Score*), EXCETO:
- (A) PaO<sub>2</sub>.
  - (B) FiO<sub>2</sub>.
  - (C) Creatinina.
  - (D) Plaquetas.
  - (E) Albumina.
20. Com relação aos medicamentos de alta vigilância (MAV), é CORRETO afirmar:
- (A) São medicamentos de alto custo, dispensados pela Farmácia de dispensação do componente especializado.
  - (B) São medicamentos psicotrópicos, cujo armazenamento deve ser vigiado pelo risco de furto por profissionais de saúde.
  - (C) São medicamentos que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização.
  - (D) São medicamentos experimentais, utilizados no contexto de ensaios clínicos randomizados.
  - (E) São medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, cuja administração deve ser vigiada pelo risco de efeitos colaterais.

### OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA

21. São considerados fatores de risco para o prolapso genital, EXCETO:
- (A) Sedentarismo
  - (B) Doença pulmonar com tosse crônica
  - (C) Multiparidade
  - (D) Deficiência estrogênica
  - (E) Doença neurológica
22. Assinale a opção CORRETA.
- (A) A hiperinsulinemia aumentam a aromatização dos androgênios.
  - (B) As síndromes genéticas estão presentes em 75% dos cânceres de ovário.
  - (C) O contraceptivo hormonal é considerado fator de risco para o câncer de ovário.
  - (D) A NIV diferenciada é a principal lesão precursora do câncer de ovário.
  - (E) A endometriose é mais frequente em mulheres multiparas.
23. Assinale a opção CORRETA.
- (A) A laqueadura pode diminuir o risco do câncer de ovário.
  - (B) A conduta diante do diagnóstico de ASCUS é a realização de colposcopia.
  - (C) A embolização venosa é o tratamento padrão-ouro nas varizes pélvicas.
  - (D) Dismenorréia é a dor pélvica cíclica que quando crônica e de características secundárias torna-se patognomônica da endometriose.
  - (E) O marcador sérico mais sensível da função ovariana é o FSH.
24. NÃO é considerado fator de risco para o câncer do colo uterino:
- (A) Multiparidade
  - (B) Uso de contraceptivos orais
  - (C) Iniciação sexual precoce
  - (D) Imunodepressão
  - (E) Menarca precoce

25. Assinale a opção CORRETA.
- (A) A disfunção gametocítica pode ser consequência da resistência folicular ao FSH
  - (B) A regularidade menstrual é o marcador clínico da função ovulatória
  - (C) A histeroscopia é exame de confirmação diagnóstica da adenomiose
  - (D) A reposição estrogênica no climatério pode causar aumento da resistência insulínica
  - (E) O estrogênio não pode ser indicado em casos de sangramento uterino disfuncional
26. Das vacinas abaixo, a que pode ser aplicada na gestação é:
- (A) Rubéola.
  - (B) HPV.
  - (C) H1N1.
  - (D) Sarampo.
  - (E) BCG.
27. Em caso de cabeça derradeira, o fórcepe de eleição é:
- (A) Fórcepe de Piper
  - (B) Fórcepe de Simpson
  - (C) Fórcepe de Kielland
  - (D) Fórcepe de Demelin
  - (E) Fórcepe de De Lee
28. No acompanhamento pré-natal, o rastreio universal para diabetes com teste de tolerância oral a glicose com 75g, deve ser realizado preferencialmente entre:
- (A) 6 a 8 semanas
  - (B) 10 a 16 semanas
  - (C) 16 a 18 semanas
  - (D) 18 a 20 semanas
  - (E) 24 a 28 semanas
29. São causas de oligoâmnio, EXCETO:
- (A) Diabetes sem vasculopatia
  - (B) Pós-datismo
  - (C) Síndrome de transfusão feto-fetal
  - (D) Desidratação
  - (E) Inibidores da síntese de prostaglandina
30. Das complicações maternas abaixo, a que NÃO está, geralmente, associada com a placenta prévia é:
- (A) Hemorragia pós-parto
  - (B) Hemorragia segunda metade da gestação
  - (C) Acretismo placentário
  - (D) Insuficiência hepática
  - (E) Histerectomia

## PEDIATRIA

31. Em relação a avaliação do estágio de maturação sexual em adolescentes, pode-se afirmar que a descrição da classificação de Tanner está INCORRETA na opção:
- (A) M1 Pré-púbere: mama infantil, com elevação apenas da papila.
  - (B) M4 Mama adulta, tamanho variável; aréola e papila retornam ao contorno da mama.
  - (C) G1 Pré-púbere: testículo, escroto e pênis do tamanho e proporções infantis.
  - (D) G5 Genital adulto em tamanho e forma.
  - (E) P5 Pêlos do tipo e quantidade igual ao do adulto, atingindo superfície interna de coxas.
32. Em relação ao crescimento e à puberdade da criança eutrófica, é INCORRETO afirmar:
- (A) O aumento do volume testicular constitui a primeira manifestação da puberdade no sexo masculino.
  - (B) As meninas além de iniciarem a puberdade mais cedo que os meninos, apresentam um pico de velocidade de crescimento mais precocemente que os meninos.

- (C) A altura alvo esperada para uma menina cujo pai mede 163 e a mãe mede 150 é aproximadamente 150 cm com uma variação de mais ou menos 5 cm.
- (D) Lactente, sexo masculino, com peso entre os escores z -2 e z +2 (escore z entre menos 2 e mais 2) é classificado como tendo peso adequado para a idade.
- (E) Criança, sexo feminino, 8 anos de idade, é considerada como apresentando quadro de magreza quando o seu Índice de Massa Corporal (IMC) está abaixo do escore z -3 (abaixo de escore z menos 3).
33. Assinale a opção CORRETA em relação a imunização indicada para crianças e adolescentes segundo o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde do Brasil.
- (A) A vacina contra o rotavírus é uma vacina constituída por vírus inativados e deve ser aplicada aos 2, 4 e 5 meses de idade;
- (B) A vacina BCG deve ser aplicada ao nascimento e uma dose de reforço aos 12 meses de idade
- (C) A vacina Tríplice viral (contra o sarampo, caxumba e rubéola) é uma vacina composta por vírus inativados
- (D) A vacina contra a hepatite A é uma vacina composta por vírus inativado e não está contraindicada em casos de imunodeficiência congênita ou adquirida.
- (E) Aos 12 meses de vida, lactente eutrófico, com calendário vacinal completo até os onze meses de idade, deve receber as vacinas de reforço pneumocócica 10 V (conjugada) e VIP (Vacina Inativada contra a Poliomielite) e a primeira dose da tetra viral.
34. Os seguintes marcos do desenvolvimento “*bater palmas, acenar, ficar em pé, segurar mamadeira ou copo e fazer a pinça completa polpa-polpa*”, são esperados na idade de:
- (A) 06 (seis) meses
- (B) 09 (nove) meses
- (C) 12 (doze) meses
- (D) 18 (dezoito) meses
- (E) 24 (vinte e quatro) meses
35. Em relação a alimentação adequada para lactentes nos primeiros dois anos de vida, NÃO se pode afirmar:
- (A) Após os seis meses de idade, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se receber aleitamento materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
- (B) A secreção láctea materna secretada nos primeiros dias pós-parto é o colostro, que possui mais proteínas e menos lipídios que o leite maduro.
- (C) Nos primeiros anos de vida, deve-se evitar a ingestão de açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas.
- (D) Deve-se estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.
- (E) A alimentação complementar deve ser administrada rigorosamente de 3 em 3 horas para lactentes no primeiro ano de vida e a cada 4 horas para maiores de 1 ano de idade.
36. JPS, 7 anos, é trazido ao Pronto-Socorro por sua mãe com queixa de que sua urina está reduzida e escura há 3 dias. Ao exame físico, a criança encontra-se em regular estado geral, PA 150/90 (P90 106/70, P95 110/74) com leve edema palpebral, com ausculta cardíaca e pulmonar normais. Baseado neste caso clínico, assinale a opção CORRETA.
- (A) A principal hipótese é infecção urinária. Devem ser coletados sumário de urina e urocultura para confirmação diagnóstica. Nos casos de infecção urinária em criança o agente mais comum é *Escherichia coli*.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é síndrome nefrótica. Para confirmação diagnóstica devem ser solicitados sumário de urina, proteinúria de 24 horas, função renal e ASLO.
- (C) A principal hipótese diagnóstica é síndrome nefrótica. A principal causa de síndrome nefrótica em criança é lesão histológica mínima, a qual costuma ter uma boa resposta ao corticoide.
- (D) A principal hipótese nesse caso é síndrome nefrítica por estreptocócica. A melhor conduta para o paciente é interna-lo, iniciar diurético e corticoide oral.
- (E) A principal hipótese nesse caso é síndrome nefrítica. A melhor conduta para o paciente é interná-lo, restringir sal e água, iniciar diurético, fazer benzetacil e medidas de suporte.

37. JPS, 7 anos, é trazido ao Pronto-Socorro por sua mãe com queixa de edema observado há alguns dias, que inicialmente era bipalpebral e há 3 dias evoluiu para membros inferiores, genitália e abdome. A mãe refere ainda que observou que a diurese está reduzida e espumosa. Ao exame físico, a criança encontra-se em regular estado geral, PA 80/40 (P50 92/55; P90 106/70; P95 110/74), anasarcada, com ascite e edema escrotal, com ausculta normais.
- (A) A principal hipótese diagnóstica é síndrome nefrítica. Para confirmação diagnóstica devem ser solicitados sumário de urina, função renal, hemograma e ASLO.
  - (B) A melhor conduta para o paciente é interná-lo, expandir com soro fisiológico, pois está hipotenso e oligúrico, associar diurético e iniciar corticoide oral.
  - (C) A principal hipótese para essa criança é síndrome nefrótica. Deve ser feito albumina inicialmente, pois ele está hipotenso, anasarcado, com ascite e edema escrotal. Além disso, fazer vermífugo e depois iniciar corticoide.
  - (D) A principal hipótese diagnóstica é síndrome nefrótica. Para confirmação diagnóstica devem ser solicitados sumário de urina, função renal, ASLO e complemento sérico e proteinúria
  - (E) A principal hipótese é síndrome nefrítica por lesões mínimas, a qual costuma ter uma resposta fraca ao corticoide.
38. Criança de 4 anos é trazida ao PS pela mãe com queixa de quadro iniciado há 10 dias com tosse seca, coriza e espirros, que há 4 dias evolui com tosse mais produtiva pior a noite, secreção nasal verde espessa, secreção ocular bilateral esverdeada e, há 2 dias, iniciou febre. Ao exame, a criança está em regular estado geral, eupneica, com respiração bucal e roncos nasais, ausculta pulmonar com alguns roncos grosseiros bilaterais.
- (A) A principal hipótese diagnóstica é pneumonia. A criança deve ser liberada para casa com amoxicilina, limpeza nasal com soro e nebulização com soro. Em caso de piora clínica, deve retornar para reavaliação.
  - (B) A principal hipótese diagnóstica é síndrome gripal. A criança deve ser liberada para casa com medidas de suporte como limpeza nasal com soro e nebulização com soro. Em caso de piora clínica, deve retornar para reavaliação
  - (C) A principal hipótese diagnóstica é sinusite aguda. Os principais agentes envolvidos são *Streptococcus* e *Haemophilus influenzae*. O tratamento deve ser com antibiótico e limpeza nasal com soro.
  - (D) A principal hipótese diagnóstica é rinite alérgica. A criança deve ser liberada para casa com medidas de suporte como limpeza nasal com soro e nebulização com soro. Em caso de piora clínica, deve retornar para reavaliação
  - (E) A principal hipótese diagnóstica é pneumonia. A criança deve ser internada para tratamento com ceftriaxone.
39. Pneumonia é uma infecção frequente em pediatria e que ainda responde por parte significativa das mortes em crianças menores de 5 anos no mundo. Sobre essa doença, assinale a opção INCORRETA.
- (A) São alguns dos fatores de risco para pneumonia em pediatria: desnutrição, baixa idade, baixo peso ao nascer, desmame precoce, esquema vacinal incompleto e sibilância.
  - (B) Os agentes podem atingir o pulmão por várias vias, sendo as principais: inalação de aerossóis e aspiração de secreções da orofaringe. Outras formas são via hematogênica ou a partir de um foco contíguo.
  - (C) Os agentes causais variam conforme a faixa etária. Em recém-nascidos predominam germes do canal de parto; de 1 a 3 meses observam-se vírus e agentes atípicos como *Chlamidia trachomatis*, já nas demais faixas etárias, os principais agentes são vírus e *Streptococcus pneumoniae*.
  - (D) A pneumonia comunitária é uma doença relativamente frequente na pediatria, sendo uma complicação de aproximadamente 3% das infecções de vias aéreas superiores. A maioria dos casos pode receber tratamento domiciliar. São fatores que indicam internação hospitalar a falha do tratamento oral, dispneia, cianose e recusa oral
  - (E) Para crianças menores de 2 meses, a recomendação é internação e tratamento endovenoso com ampicilina e aminoglicosídeo, pelo risco de evolução grave. Para crianças maiores de 2 meses e sem sinais de gravidade, o tratamento ambulatorial pode ser feito, sendo amoxicilina-clavulonato a primeira escolha. Já nos casos de falha do tratamento oral, está indicada internação e tratamento com ceftriaxone.

40. Sobre doenças exantemáticas em pediatria, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A varicela é uma infecção viral altamente contagiosa, causada pelo vírus varicela-zoster e cursa com lesões cutâneas polimórficas, ou seja, apresenta lesões em estágios deferentes simultaneamente, como pápula, vesícula, pústulas e crostas.
  - (B) A escarlatina é uma doença causada pelo *Streptococcus pyogenes* e que leva a rash eritematoso difuso em com aspecto de pele em lixa, além de palidez perioral (sinal de Filatov ) e linhas de dobras da pele mais vinhosas ( sinal de Pastia). Deve ser tratada com penicilinas.
  - (C) eritema infeccioso é uma doença causada pelo *Estreptococcus beta hemolítico* e que cursa com lesão em face tipo " face esbofetada" e depois evolui com fase de lesões redilhadas recorrente em membros e pode cursar com aplasia medular da série vermelha do sangue.
  - (D) A roséola também conhecida como exantema súbito é uma doença exantemática comum em menores de 2 anos, causada pelo herpes vírus tipo 6, caracterizada por febre alta por 3-4 dias, seguida por lesões eritematosas com distribuição centrífuga na fase de defervescência.
  - (E) Em 2016, o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo. Atualmente, o país enfrenta um surto no norte do país associados à imigração de refugiados venezuelanos. Esta doença altamente contagiosa caracteriza-se por 3 fases: a) Período prodrômico ou catarral em que se observa febre, acompanhada de tosse produtiva e secreção nasal; b) Período exantemático: em que ocorre a acentuação dos sintomas e surge rash máculo-papular eritematoso c) Período de convalescença ou de descamação furfurácea.

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1978), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde. Na perspectiva de Bárbara Starfield (2004), constitui uma das características da APS:
- (A) Enfoque na doença e na cura.
  - (B) Responsabilidade apenas do setor saúde.
  - (C) Recepção passiva.
  - (D) Atenção por episódio.
  - (E) Colaboração intersetorial.
42. Leia as seguintes características atentamente:
- I. Geral: não é restrita a faixas etárias ou tipos de problemas ou condições;
  - II. Continuada: longitudinalidade ao longo dos períodos da vida;
  - III. Pessoal: centrada na pessoa e não na enfermidade.
- Agora, assinale a opção CORRETA que menciona as características da APS:
- (A) Somente as características I e II.
  - (B) Somente as características I e III.
  - (C) Somente a característica II.
  - (D) Somente as características II e III.
  - (E) Todas as características estão corretas.
43. Segundo Starfield (2004), existem diferenças essenciais entre a atenção primária e a atenção por outros especialistas. A partir dessa afirmação, assinale a opção CORRETA.
- (A) Na atenção primária, o acesso deve estar relacionado ao grau de necessidade.
  - (B) Tanto da atenção primária, como também na atenção secundária e terciária, o uso é desencadeado basicamente pelos indivíduos.
  - (C) O processo de diagnóstico na atenção primária difere daquele de outros níveis de atenção, já que a probabilidade de doenças sérias, a frequência de testes para diagnóstico e a prescrição de terapias definitivas são menores na atenção primária.
  - (D) Tanto da atenção primária, como também na atenção secundária e terciária, os problemas e necessidades são bem definidos.
  - (E) Na atenção primária, a variedade de serviços deve ser menos ampla.

44. Quando mencionamos que “as necessidades de saúde, existentes e potenciais, estão sendo atendidas de forma otimizada pelos serviços de saúde, dado o conhecimento atual a respeito da distribuição, reconhecimento, diagnóstico e manejo dos problemas e preocupações referentes à saúde”, estamos tratando da:
- (A) Integralidade.
  - (B) Coordenação do cuidado.
  - (C) Acessibilidade.
  - (D) Qualidade da atenção.
  - (E) Atenção centrada na pessoa.
45. Observe as seguintes tarefas: definir e caracterizar a comunidade, identificar os problemas de saúde da comunidade, modificar programas para abordar estes problemas e monitorar a efetividade das modificações do programa. Quando mencionamos essas tarefas, estamos tratando da:
- (A) Atenção primária orientada para a comunidade.
  - (B) Atenção secundária.
  - (C) Atenção terciária.
  - (D) Tanto da atenção primária, como também na atenção secundária e terciária.
  - (E) Abordagem centrada na pessoa.
46. São atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde:
- (A) acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação
  - (B) orientação familiar, comunitária, e competência cultural
  - (C) acesso de primeiro contato, integralidade e orientação familiar
  - (D) acesso de primeiro contato, integralidade e orientação comunitária
  - (E) orientação familiar, comunitária, integralidade e longitudinalidade
47. Quando mencionamos como problema-alvo a suscetibilidade populacional e como resultado esperado a resposta social, estamos tratando de:
- (A) grupo de risco.
  - (B) comportamento de risco.
  - (C) vulnerabilidade.
  - (D) orientação comunitária.
  - (E) nenhuma das respostas anteriores.
48. Assinale a opção que conta com características das abordagens da promoção da saúde:
- (A) modelo médico e direcionado à população no seu ambiente total.
  - (B) saúde como conceito positivo e multidimensional e modelo participativo de saúde .
  - (C) programas focalizando principalmente tópicos individuais e de grupos.
  - (D) estratégias diretivas e persuasivas.
  - (E) saúde como ausência de doenças e direcionada principalmente para grupos de alto risco na população.
49. Segundo Paim (2009), quando mencionamos “um modo tecnológico de intervenção num dado território que incorpora um conjunto de ações para o enfrentamento de problemas selecionados, incluindo o controle de determinantes socioambientais mediante políticas públicas e ações intersetoriais”, estamos tratando de:
- (A) vigilância sanitária.
  - (B) vigilância ambiental.
  - (C) vigilância epidemiológica tradicional.
  - (D) vigilância da saúde.
  - (E) saúde do trabalhador.

50. Quando atentamos para a Política Nacional de Atenção Básica e mencionamos a diretriz de “reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas”, estamos tratando de(a):
- (A) Ordenar as redes.
  - (B) Longitudinalidade do cuidado.
  - (C) Coordenar o cuidado.
  - (D) Participação da comunidade.
  - (E) Resolutividade.