



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA OS PROGRAMAS
DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 02/2020

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA DE ACESSO DIRETO Medicina de Família e Comunidade

DATA: 16/02/2020

HORÁRIO: das 08 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.
- ✎ 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. Quanto às técnicas cirúrgicas para hérnia, pode-se considerar CORRETA:
- (A) Bassini usa tela de prolene.
 - (B) McVay é indicado nas herniorrafias femorais.
 - (C) Lichtenstein não é livre de tensão.
 - (D) Shouldice é de sutura em uma única camada.
 - (E) A técnica de Stoppa está indicada em crianças.
02. O tumor hepático benigno mais frequente é:
- (A) Adenoma.
 - (B) Hamartoma.
 - (C) Hiperplasia Nodular Focal.
 - (D) Hemangioma.
 - (E) Lipoma.
03. Num paciente com icterícia obstrutiva em que os exames de imagem TC e RNM mostraram uma lesão na cabeça do pâncreas, sugerindo ser uma imagem compatível com tumor de Frantz, a melhor conduta é:
- (A) Operação de Whipple.
 - (B) Operação de Puestow.
 - (C) Operação de Cameron.
 - (D) Operação de Halsted.
 - (E) Operação de Sugiura.
04. Como recomendação em antibioticoprofilaxia, o esquema de antimicrobiano deve ser
- (A) o de maior espectro possível.
 - (B) composto por várias drogas.
 - (C) feito enquanto o paciente estiver internado.
 - (D) escolhido a partir do resultado de hemoculturas.
 - (E) iniciado até uma hora antes ou na indução anestésica.
05. O resultado abaixo que sugere icterícia colestática é:
- (A) ASL elevado, AST elevado, fosfatase alcalina muito elevada.
 - (B) ASL normal, gama GT elevada e Fosfatase alcalina normal.
 - (C) Bilirrubina Direta levemente elevada e bilirrubina Indireta muito elevada, gama GT normal.
 - (D) Bilirrubina Direta muito elevada, bilirrubina Indireta levemente elevada e fosfatase alcalina muito elevada.
 - (E) Gama GT normal, fosfatase alcalina levemente elevada e ASL muito elevada.
06. São fatores que impedem o fechamento espontâneo de uma fístula entérica, EXCETO:
- (A) Doença de Crohn.
 - (B) Epitelização do trajeto fistuloso.
 - (C) Trajeto fistuloso longo.
 - (D) Radioterapia.
 - (E) Obstrução distal.
07. A artéria cística, única artéria que deve ser clipada em uma colecistectomia videolaparoscópica, tem sua origem, na maioria das vezes, provinda da:
- (A) Artéria hepática esquerda.
 - (B) Artéria hepática direita.
 - (C) Artéria hepática comum.
 - (D) Tronco celíaco.
 - (E) Artéria mesentérica superior.

08. Sobre o esôfago quebra nozes, pode-se afirmar:
- (A) É geralmente tratado através de esofagectomia.
 - (B) Dilatações endoscópicas podem oferecer algum alívio temporário.
 - (C) O tratamento é clínico através de inibidor de bomba de prótons.
 - (D) Dor é infrequente.
 - (E) É o distúrbio com contrações peristálticas de baixa amplitude.
09. Das hérnias a seguir, a que tem maior incidência de estrangulamento é:
- (A) Femoral.
 - (B) Inguinal direta.
 - (C) Umbilical.
 - (D) Inguinal indireta.
 - (E) Hérnia de Spiegel.
10. A situação a seguir que NÃO existe indicação a princípio de intubação endotraqueal no paciente traumatizado é:
- (A) Hematoma cervical.
 - (B) Queda do Glasgow de 8 para 6.
 - (C) Pneumotórax hipertensivo.
 - (D) Paciente com estridor respiratório.
 - (E) Vítima de queimadura em face.

CLÍNICA MÉDICA

11. Um paciente hipertenso e diabético de 62 anos, usando enalapril há 5 anos, teve espirolactona adicionada ao esquema terapêutico no último mês. Ele relata o surgimento de astenia progressiva sendo encaminhado para avaliação de urgência, quando foi constatado que o nível sérico de potássio estava em 7.8meq/L e havia alterações no ECG, com ondas T apiculadas nas derivações precordiais. Nesse contexto, a abordagem terapêutica mais imediata deverá ser:
- (A) Furosemida.
 - (B) Gluconato de Cálcio.
 - (C) Hemodialise.
 - (D) Bicarbonato de Sódio.
 - (E) Infusão de glicose e insulina.
12. Os vários mecanismos fisiopatológicos presentes no Diabetes Mellitus tipo 2 permitem, igualmente, várias alvos terapêuticos. Dentre as classes de agentes antidiabéticos, a que está associada a ganho de peso é:
- (A) Tiazolinedionas.
 - (B) Inibidores da DPP-4.
 - (C) Análogos de GLP1.
 - (D) Biguanidas.
 - (E) Inibidores de SGLT2.
13. Considerando o tratamento da hipertensão arterial sistêmica, pode-se afirmar:
- (A) Os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) são úteis somente nos indivíduos com renina plasmática elevada.
 - (B) A combinação de IECA e bloqueadores do receptor da angiotensina II (BRA) é aconselhada para melhor reduzir os níveis pressóricos.
 - (C) O uso do alisquireno, um inibidor direto da renina, pode e deve ser combinado com os IECA e BRA, em diabéticos tipo II, com o objetivo de atingir menores níveis pressóricos.
 - (D) Os antagonistas dos receptores da aldosterona são úteis na hipertensão resistente.
 - (E) Os antagonistas dos receptores alfa pós-sináptcos são úteis somente como terapia combinada

14. No tratamento da artrite reumatoide, as drogas modificadoras de doença são utilizadas tanto para supressão da sinovite e outros sinais e sintomas da doença em atividade, quanto para prevenção de erosões articulares e estreitamento dos espaços articulares. A droga modificadora de primeira escolha e recomendada pelos *guidelines* do ACR para pacientes com doença grave, excetuando-se hepatopatas e mulheres gestantes ou que planejam engravidar é:
- (A) Leflunomida.
 - (B) Sulfassalazina.
 - (C) Adalimumabe.
 - (D) Metotrexato.
 - (E) Hidroxicloroquina.
15. Os ensaios de liberação dos interferon-gama (IGRAS) têm demonstrado diversas vantagens sobre a prova tuberculínica (PT), EXCETO:
- (A) Não são influenciados pela vacinação prévia com BCG.
 - (B) São menos influenciados por infecção prévia por micobactérias não tuberculosas (MNT), o que confere elevada especificidade diagnóstica.
 - (C) Não sujeito ao viés do leitor.
 - (D) Requer apenas uma visita do paciente, o retorno para leitura do teste não é necessário.
 - (E) A não recomendação para testes seriados e a frequência de testes indeterminados.
16. No paciente com policitemia vera, podem se encontrados todos os achados abaixo, EXCETO:
- (A) Poliglobulia.
 - (B) Neutrofilia.
 - (C) Plaquetose.
 - (D) Dosagem de eritropoietina aumentada.
 - (E) Presença de mutação do éxon 12 de JAK-2.
17. Homem, 51 anos, diabético, internado na unidade de emergência, sonolento, taquidispneico (FR = 30 insp/min), PA = 100/65 mmHg. A gasometria arterial mostrava: pH = 7,32; pCO₂ = 20; HCO₃⁻ = 18; Na⁺ = 138 mEq/L; Cl⁻ = 108 mEq/L. Considera ânion gap normal igual a 12. Considerando o caso clínico, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O estado de acidose metabólica pode estar associado à hipotensão, taquicardia e vasodilatação.
 - (B) O estado de acidemia está associado à hipercalemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipocalcemia.
 - (C) Uremia, cetoacidose diabética são causas de acidose metabólica ânion gap positiva.
 - (D) Este paciente apresenta uma acidose metabólica ânion gap aumentada e uma alcalose respiratória.
 - (E) Este paciente é portador de uma acidose metabólica ânion gap normal e uma acidose respiratória.
18. Paciente masculino, 54 anos, portador de doença renal crônica, em hemodiálise, foi submetido a paratireoidectomia, evoluindo com hipocalcemia severa. Neste paciente, é provável o encontro de:
- (A) Sinal de Chvostek.
 - (B) ECG com diminuição do intervalo ST.
 - (C) Poliúria.
 - (D) Fraturas ósseas.
 - (E) Dor abdominal.
19. Mulher, 48 anos, internado na unidade de terapia intensiva com oligúria, rebaixamento do nível de consciência. Exames laboratoriais mostravam creatinina sérica de 8 mg% e ureia de 180 mg%. São indicações de terapia dialítica, EXCETO:
- (A) Acidose metabólica refrataria.
 - (B) Pericardite urêmica.
 - (C) Hipercalemia.
 - (D) Hipervolemia.
 - (E) Anemia.

20. Paciente masculino, 32 anos, vítima de atropelamento, deu entrada no hospital de urgência sonolento, Glasgow 7, SatO₂ = 92%, FC = 120 bat/min, PA 80/50 mmHg, pele fria, cianose de extremidades e fratura exposta em tíbia direita. Assinalar a resposta CORRETA quanto à conduta.
- (A) Fazer transfusão de concentrado de hemáceas e encaminhar paciente para o centro cirúrgico.
 - (B) Fazer intubação orotraqueal e fazer reposição volêmica com solução cristalóide.
 - (C) Colocar paciente em aporte de oxigênio com máscara de Venturi, repor volemia com cristalóide e solicitar concentrado de hemáceas.
 - (D) Encaminhar o paciente imediatamente para o centro cirúrgico para controle de danos.
 - (E) Fazer intubação orotraqueal, solicitar sangue e encaminhar para o centro cirúrgico.

OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA

21. Sobre as Neoplasias Intraepiteliais Vulvares (NIV), é CORRETO afirmar:
- (A) A sua confirmação diagnóstica é feita por meio de uma cuidadosa inspeção do epitélio vulvar.
 - (B) O melanoma *in situ* é uma NIV de alto potencial de malignidade e que deve ser tratada cirurgicamente.
 - (C) As NIV de alto grau e diferenciada podem ser tratadas cirurgicamente e clinicamente.
 - (D) O teste de collins têm boa sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de NIV.
 - (E) O líquen esclero atrófico é a doença que mais se associa às NIV's.
22. NÃO é causa de sangramento uterino anormal disfuncional:
- (A) Corpo lúteo persistente.
 - (B) Hipotireoidismo.
 - (C) Esgotamento da reserva folicular ovarina.
 - (D) Obesidade.
 - (E) Endométrio hiperplásico.
23. Sobre a etiopatogenia do câncer do colo uterino, assinale a opção CORRETA.
- (A) Pode ser causado pelo vírus HPV na mesma proporção do câncer de vulva.
 - (B) As lesões subclínicas não representam potencial oncogênico.
 - (C) A maioria dos cânceres cervicais é negativa para o HPV.
 - (D) O fator hormonal é uma das causas mais importantes.
 - (E) O HPV tipo 16 e 18 são os mais implicados na etiopatogenia.
24. A condições abaixo que representa fator de risco para o câncer de endométrio é:
- (A) Hipertensão arterial.
 - (B) Multiparidade.
 - (C) Contracepção hormonal.
 - (D) Tabagismo.
 - (E) Menarca precoce.
25. A conduta mais adequada para paciente de 30 anos, GIPI, solteira, sem vida sexual ativa com quadro de dor pélvica crônica e ultrassonografia transvaginal (USTV) mostrando cisto ovariano, medindo 10 cm, sugestivo de endometrioma é:
- (A) Uso de Dienogeste e controle com USTV após 06 meses.
 - (B) Uso de Desogestrel e controle com USTV após 06 meses.
 - (C) Tratamento cirúrgico.
 - (D) Punção aspirativa guiada por USTV e inibição da ovulação via oral.
 - (E) Uso de análogo do GnRH e controle com USTV após 03 meses.

26. A principal causa de insuficiência renal aguda na gestação é:
- (A) Descolamento prematuro de placenta.
 - (B) Placenta prévia.
 - (C) Rotura de vasa prévia.
 - (D) Abortamento.
 - (E) Mola hidatiforme total.
27. Em relação à gravidez ectópica, marque a opção INCORRETA.
- (A) Gravidez ectópica é um diagnóstico provável se o beta-hCG for maior que 2.000 mUI/mL na ultrassonografia transvaginal sem saco gestacional intrauterino.
 - (B) É a principal causa de sangramento de primeira metade da gestação relacionada à morbimortalidade materna.
 - (C) A creatinina quinase é um marcador usado na avaliação da função luteal na gravidez ectópica.
 - (D) A gravidez tubária é o tipo mais comum de gravidez ectópica.
 - (E) Diâmetro da massa anexial $\leq 3,5$ cm é um critério para indicação do uso do metotrexato no tratamento conservador da gravidez ectópica.
28. A vacina que está contraindicada na gestação é:
- (A) Varicela
 - (B) Hepatite B
 - (C) Difteria
 - (D) Tétano
 - (E) H1N1
29. Em relação à avaliação da cérvix uterina na parturiente, marque a opção INCORRETA.
- (A) Deve ser realizada na admissão da gestante.
 - (B) Em caso da paciente apresentar puxos.
 - (C) Deve ser feita sempre que for avaliar o batimento cardíaco fetal.
 - (D) Em caso de rotura de membranas espontânea ou artificial para avaliar ocorrência de prolapso uterino.
 - (E) Durante a fase ativa do trabalho de parto, a cada 1 ou 2 horas.
30. São causas de polidramnia, EXCETO:
- (A) Diabetes gestacional.
 - (B) Obstruções gastrointestinais.
 - (C) Anomalias do sistema nervoso central.
 - (D) Aloimunização.
 - (E) Gravidez prolongada.

PEDIATRIA

31. Sobre as principais doenças exantemáticas, marque a opção CORRETA.
- (A) Exantemas de causa viral são extremamente frequentes na infância, sendo a maioria originária de doenças graves que exigem cuidados e conduta imediata.
 - (B) O Sarampo tem como etiologia o paramixovírus, com transmissão por via aérea por meio de aerossol e tempo de incubação de 8 a 12 dias.
 - (C) O eritema infeccioso tem como etiologia o Parvovírus humano b19, e sua característica marcante é a presença de pródromos com Febre intensa que pode durar de 1 a 3 dias.
 - (D) Exantema inicial que costuma confluir em região das bochechas polpando a região perioral, dando às crianças aspecto de “cara esbofetada” é característico do Exantema súbito.
 - (E) As lesões da Varicela são caracterizadas por um polimorfismo, variando do eritema, formação de bolhas até a formação de crostas. A transmissibilidade persiste até o desaparecimento total da lesão.

32. Sobre as principais vacinas do Calendário Vacinal do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, marque a opção INCORRETA.
- (A) A vacina BCG dever ser realizada em dose única, a partir do nascimento, o mais precocemente possível.
 - (B) A vacinação básica contra a Poliomielite no primeiro ano de vida requer 3 doses (aos 2, 4, e 6 meses de idade) devendo-se respeitar o intervalo de 60 dias entre as doses e um mínimo de 30 dias.
 - (C) A Vacina Pentavalente, administrada na rede publica de saúde, é composta de: DTP (difteria, Tetano e pertussis) + Hepatite B + Haemophilus influenzae tipo B.
 - (D) A vacina da Febre amarela, aplicada a partir dos 9 meses de idade, é uma vacina de vírus vivo e atenuado, não devendo ser administrada no mesmo dia que a vacina triplíce ou tetraviral.
 - (E) Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar durante a administração da Vacina oral contra o rotavírus, a dose poderá ser repetida mais uma vez.
33. O Incentivo ao Aleitamento materno deve ocorrer no pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto e após a alta hospitalar, assim como nas unidades de alto risco que atendem o recém-nascido. Sobre o Aleitamento Materno, marque a opção CORRETA.
- (A) Define-se Aleitamento Materno Exclusivo quando a criança recebe leite materno, diretamente da mama, ou leite humano ordenhado, sem nenhum outro alimento liquido ou sólido, com exceção de água potável nos intervalos.
 - (B) A Ocitocina é o hormônio responsável pela produção de leite e tem seus níveis regulados pelo estímulo de sucção do complexo mamilo-areolar através da pega adequada e frequência das mamadas
 - (C) Diante da impossibilidade do aleitamento materno, deve-se utilizar uma fórmula infantil que satisfaça as necessidades do lactente, conforme recomendado por sociedades científicas nacionais e internacionais.
 - (D) Infecção pelo HIV, Doenças maternas graves e o uso de alguns medicamentos antineoplásicos, são condições que contraídicam a amamentação permanentemente.
 - (E) O bebê deve mamar sobre livre demanda, ou seja, todas as vezes que quiser, sem horários fixos ou determinados. Antes de esvaziar o primeiro peito, a mãe deve oferecer-lhe o segundo; o não esvaziamento completo da mama assegura a manutenção do estímulo da produção do leite.
34. O conhecimento adequado e atualizado sobre a alimentação da criança é essencial para a avaliação e a orientação sobre sua nutrição. Leia as assertivas abaixo, sobre alimentação nos primeiros anos de vida, e marque a opção INCORRETA.
- (A) Estudos experimentais e ensaios clínicos mostram ampla evidência de que fatores nutricionais e metabólicos, em fases iniciais do desenvolvimento humano tem efeito na programação da vida adulta.
 - (B) A partir dos 6 meses de idade, há a recomendação de introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o aleitamento materno até os 2 anos de idade ou mais.
 - (C) A alimentação complementar deverá ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando sempre a vontade da criança
 - (D) Não se deve adicionar sal no preparo da papa de alimentação complementar para lactentes até 12 meses e após esta idade usar sal com moderação.
 - (E) A introdução de certos alimentos, potencialmente alergênicos, como ovo, e peixe deve ser adiada até oitavo mês, principalmente em crianças com história de atopia.
35. Lactente, 8 meses de idade, é avaliado em consulta de puericultura com queixas de ganho inadequado de peso e palidez. Durante anamnese observou-se diversos erros alimentares, como o uso de Leite de Vaca Integral. Não realizou teste do pezinho e mãe nega internações prévias. Ao exame físico, lactente descorado 2+/4+, ausculta cardíaca com discreto sopro sistólico. Foi realizado Hemograma que evidenciou o seguinte padrão: Hemoglobina: 7,5g /dl. Hematócrito: 22,5%. Volume corpuscular médio: 57,1 Fl. Hemoglobina corpuscular média: 16,7 pg. Índice de Anisocitose (RDW): 19,2% .
A principal hipótese diagnóstica e o exame que poderá ser solicitado para avaliação da causa da anemia, são respectivamente:
- (A) Anemia Ferropriva, dosagem de Ferritina.
 - (B) Anemia Falciforme, Eletroforese de Hemoglobina.
 - (C) Microesferocitose, Curva de Fragilidade Osmótica.
 - (D) Anemia Hemolítica Autoimune, Coombs Direto.
 - (E) Talassemia Major, Eletroforese de Hemoglobina.

36. Criança de 5 anos de idade, iniciou quadro de febre diária, com variação entre 39,3 a 40°C, e duração de 20 dias. Apresentava, ainda, exantema evanescente, róseo e macular, especialmente em tronco, axilas e raiz de membros, desencadeado pela febre. Tinha adenomegalia generalizada e esplenomegalia. Apresentava poliartrite simétrica em joelhos, tornozelos e coluna cervical. Hemograma com Hemoglobina de 9,6g/dl, Leucócitos 17.800, neutrófilos 82%, segmentados 77%, bastões 5%, linfócitos 12%, monócitos 6% e plaquetas de 580.000. VHS 60mm/1ª hora, PCR 9 mg/dl. Latex negativo, FAN negativo.

De acordo com as informações referidas no caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Lupus eritematoso Sistêmico.
 - (B) Febre Reumática.
 - (C) Artrite idiopática Juvenil.
 - (D) Doença de Kawasaki.
 - (E) Leucemia Linfocítica Aguda.
37. Adolescente de 12 anos de idade, iniciou quadro de febre de início abrupto em torno de 38,4°C que persistiu por 13 dias. Referia quadro de faringite inicial e presença de adenomegalia cervical, hepatoesplenomegalia e fadiga. Apresentava, ainda, exantema maculopapular pruriginoso. Hemograma com Hemoglobina de 12g/dl, Leucócitos 10.800, segmentados 46%, bastões 2%, linfócitos 50%, monócitos 2% e plaquetas de 380.000. VHS 30mm/1ª hora, PCR 2 mg/dl. Latex negativo, FAN negativo. De acordo com as informações referidas no caso, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Lupus Eritematoso Sistêmico.
 - (B) Febre Reumática.
 - (C) Artrite idiopática Juvenil.
 - (D) Mononucleose Infecciosa.
 - (E) Leucemia Linfocítica Aguda.
38. Adolescente de 10 anos de idade deu entrada no serviço de urgência pediátrica com quadro de torpor e amaurose transitória. História anterior de febre de 38,4°C duração de 4 dias. Referia quadro de faringoamigdalite inicial. Apresentava, ainda, edema generalizado de início abrupto acompanhado de oligúria e urina escura. FC: 100bpm, PA: 120 x 90 mmHG, FR: 23ipm. Hemograma com Hemoglobina de 13g/dl, Leucócitos 9200, segmentados 60%, bastões 2%, linfócitos 30%, monócitos 8% e plaquetas de 270.000. VHS 30mm/1ª hora, PCR 6 mg/dl. FAN Negativo. EAS: Proteína - Negativa, Glicose - Negativa, Hemácias 10, piócitos – 5, Hemoglobina ++.

De acordo com as informações referidas no caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Lupus Eritematoso Sistêmico.
 - (B) Pielonefrite.
 - (C) Glomerulonefrite Difusa Aguda com Encefalopatia Hipertensiva.
 - (D) Síndrome Nefrotica
 - (E) Glomerulonefrite Difusa Aguda com Insuficiência Renal.
39. A adolescência é fase do desenvolvimento humano em que ocorrem transformações biopsicossociais. Assinale a opção INCORRETA em relação a este período da vida:
- (A) A ginecomastia puberal é uma variante normal do desenvolvimento puberal do menino.
 - (B) No sexo feminino o estirão puberal ocorre após a menarca.
 - (C) Como parte dos fenômenos pubertários, ocorre uma fase de aceleração do crescimento esquelético seguida do pico de velocidade de crescimento e posteriormente, uma fase de desaceleração do crescimento.
 - (D) A primeira manifestação de puberdade na menina é o surgimento do broto mamário e nos meninos o aumento dos testículos.
 - (E) O tecido musculoesquelético é mais desenvolvido no sexo masculino enquanto o tecido adiposo é mais desenvolvido no sexo feminino

40. Em relação às Infecções Respiratórias na criança e adolescentes, é INCORRETO afirmar:
- (A) A maioria das crianças tem de 4 a 6 infecções respiratórias agudas por ano, principalmente nas áreas urbanas.
 - (B) Os vírus são os principais agentes de Pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) em crianças até 5 anos de idade em países desenvolvidos.
 - (C) O vírus sincicial respiratório (VRS) é o mais frequentemente agente viral responsável pelas PAC.
 - (D) O *Streptococcus pneumoniae* ou pneumococo é o principal agente bacteriano de PAC.
 - (E) Os agentes virais são os principais responsáveis pela maior gravidade e mortalidade por PAC na infância.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Leia, atentamente, a situação-problema a seguir para responder as questões 41 e 42.

“Doutora Luana assumiu a Secretaria de Saúde de Esperança e está em dúvida em relação à prevalência de diabetes naquele município. Trata-se de um município de médio porte que conta com uma população de 100 mil pessoas. Em 2019, os dados foram atualizados e totalizaram 8 mil casos desse agravo. Isso se deve ao esforço das equipes de saúde que intensificaram a busca ativa por novos casos e identificaram, somente naquele ano, 800 casos novos”.

41. A partir dessas informações, a prevalência de diabetes naquele município para o ano de 2019 foi de:
- (A) 0,8%
 - (B) 0,88%
 - (C) 8%
 - (D) 8,8%
 - (E) 18%
42. Ainda em relação a essas informações descritas na situação-problema, a incidência de diabetes naquele município para o ano foi 2019 de:
- (A) 0,8%
 - (B) 0,88%
 - (C) 8%
 - (D) 8,8%
 - (E) 18%
43. Segundo Mota e Kerr (2013:106), a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é considerada “um bom indicador para descrever e analisar as condições de vida e saúde de uma população, porque a criança pequena é mais sensível às condições socioeconômicas que repercutem no meio ambiente onde vive”. Contudo, percebemos vários problemas como a subnotificação dos óbitos que leva à subestimação da TMI. Vale mencionar que o cálculo da TMI e de seus componentes inclui várias particularidades. Assim, para calcular a taxa de mortalidade infantil neonatal se incluem:
- (A) Apenas os óbitos de menores de 28 dias de idade (até 27 dias de vida).
 - (B) Os óbitos ocorridos no período que vai do 28º dia de vida até o 12º mês.
 - (C) Os óbitos ocorridos no período que vai do nascimento até o 24º mês.
 - (D) Os óbitos entre 0 e 6 dias de vida.
 - (E) Os óbitos ocorridos entre 7 e 27 dias após o nascimento.

44. Quando mencionamos os estudos epidemiológicos que “abordam áreas geográficas ou blocos de população bem delimitados, analisando comparativamente variáveis globais, quase sempre por meio da correlação entre indicadores de condições de vida e indicadores de situação de saúde”, estamos tratando de:
- (A) Estudos de coorte.
 - (B) Estudos de caso-controle.
 - (C) Estudos de tendências ou séries temporais.
 - (D) Estudos comunitários.
 - (E) Estudos ecológicos.
45. Quando mencionamos “elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral e articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais”, estamos tratando de que diretriz da atenção básica?
- (A) Cuidado centrado na pessoa
 - (B) Resolutividade
 - (C) Coordenar o cuidado
 - (D) Equidade
 - (E) Integralidade
46. De acordo com o Art. 3º da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, são diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:
- (A) universalidade e resolutividade
 - (B) integralidade e territorialização
 - (C) participação da comunidade e equidade
 - (D) regionalização e hierarquização
 - (E) cuidado centrado na pessoa e universalidade
47. O vínculo e a responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente são destaques da diretriz da atenção básica:
- (A) Territorialização e Adstrição.
 - (B) Cuidado Centrado na Pessoa.
 - (C) Resolutividade.
 - (D) Longitudinalidade do cuidado.
 - (E) Integralidade.
48. O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma política intersetorial da Saúde e da Educação e foi instituído em 2007. Aqui, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. Constitui atividade a ser desenvolvida mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação, EXCETO:
- (A) Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.
 - (B) Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas.
 - (C) Diagnóstico e tratamento do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
 - (D) Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos.
 - (E) Prevenção das violências e dos acidentes.
49. De acordo com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe de atenção primária modalidade I - 20h na zona urbana é de:
- (A) 2000 pessoas.
 - (B) 2500 pessoas.
 - (C) 3000 pessoas.
 - (D) 3500 pessoas.
 - (E) 4000 pessoas.

50. A tipologia da violência, utilizada pela OMS e pelo Ministério da Saúde, diz respeito às expressões sociais da violência, as quais são definidas a partir de quem as comete. O suicídio, por exemplo, é um dos tipos de violência que nos chama bastante a atenção no estado do Piauí. Trata-se de uma violência do tipo:

- (A) Autoinflingida.
- (B) Interpessoal.
- (C) Cultural.
- (D) Institucional.
- (E) Tortura.