

**GABARITO E PADRÕES DE RESPOSTA**  
**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

<b>QUESTÕES OBJETIVAS</b>			
<b>QUESTÃO</b>	<b>RESPOSTA</b>	<b>QUESTÃO</b>	<b>RESPOSTA</b>
<b>1</b>	B	<b>10</b>	C
<b>2</b>	C	<b>11</b>	E
<b>3</b>	A	<b>12</b>	E
<b>4</b>	B	<b>13</b>	E
<b>5</b>	E	<b>14</b>	B
<b>6</b>	B	<b>15</b>	D
<b>7</b>	C	<b>16</b>	B
<b>8</b>	E	<b>17</b>	D
<b>9</b>	A	<b>18</b>	C

**PADRÕES DE RESPOSTA**

**QUESTÃO 19**

- a) A prevalência de DM foi maior nas mulheres (10,3%), nas pessoas com 60 anos ou mais (10,5%), de cor de pele preta (10,3%) e com ensino fundamental incompleto (12,8%). A escolaridade apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,006$ ) (Tabela 1).

Já na análise bivariada das condições de saúde, houve associação de DM com: autopercepção de saúde ruim, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, ser ex-fumante e uso de álcool. Em relação ao acesso aos serviços de saúde, foram associados os indicadores: ter plano de saúde, consulta médica com clínico geral, consulta com médico especialista e internação no último ano (Tabela 2).

- b) Hipercolesterolemia ("Sim"; RP = 4,27, IC95% = 3,40 – 5,36)  
Hipertensão arterial ("Sim"; RP = 4,04, IC95% = 3,15 – 5,17)  
Autoavaliação de saúde ("Regular/ruim/muito ruim"; RP = 2,84, IC95% = 2,16 – 3,72)  
Escolaridade ("Até ensino fundamental incompleto"; RP = 2,41, IC95% = 1,41 – 4,13)  
Uso de tabaco ("Ex-fumante"; RP = 1,86, IC95% = 1,44 – 2,41)  
Uso regular de álcool ("Sim"; RP = 0,55, IC95% = 0,41 – 0,74)  
Procurou consulta com médico clínico ("Sim"; RP = 1,66, IC95% = 1,19 – 2,31)  
Procurou consulta especializada ("Sim"; RP = 1,52, IC95% = 1,19 – 1,93)  
Internação no último ano ("Sim"; RP = 1,40, IC95% = 1,03 – 1,91)  
Plano de saúde ("Sim"; RP = 1,39, IC95% = 1,03 – 1,88)

- c) A hipercolesterolemia não pode ser considerada como uma causa, propriamente dita, mas pode ser considerada como um fator associado à ocorrência do diabetes *mellitus* e que possui uma relação causal. No estudo transversal, os dados referentes aos fatores de exposição (exemplo: hipercolesterolemia) quanto o desfecho (diabetes *mellitus*) são coletados no mesmo instante, de modo que não é possível estabelecer qual evento ocorreu primeiro e se a relação causal se confirma, o que seria possível observar a partir de medidas de associação observadas nos estudos observacionais longitudinais.

## QUESTÃO 20

- a) Trata-se de um ensaio clínico controlado. Com base no enunciado que descreve o estudo e os resultados observados na Tabela 4, é possível afirmar que o estudo envolveu uma intervenção (vacinação com a técnica de injeção lenta sem aspiração) que foi aplicada junto a indivíduos alocados em um dos grupos de estudo. O outro grupo formado para o estudo foi considerado o grupo “controle”, composto por indivíduos que receberam a vacinação por injeção lenta com aspiração, o que permitiu a comparação com a intervenção de interesse (realizada junto ao grupo “intervenção”).
- b) As médias das temperaturas ficaram em torno de 31 °C em ambos os grupos. Além disso, as médias do GI, tanto do local de aplicação quanto do lado oposto, foram maiores nos três dias de avaliação, com valor significativamente maior ( $p = 0,044$ ) no segundo dia pós-vacinação na temperatura local do GI ( $T = 31,82$  °C) em relação ao GC ( $T = 31,04$  °C).  
Ocorreu um aumento progressivo nas temperaturas do GI nas 24 horas ( $T = 31,64$  °C), 48 horas ( $T = 31,82$  °C) e 72 horas ( $T = 31,89$  °C) no local de aplicação da vacina. Elevação foi acompanhada também pelas temperaturas contralaterais, que registraram médias de 31,38 °C no primeiro dia, 31,68 °C no segundo e 31,72 °C no terceiro dia.