

1ª Parte – Português

01. Leia atentamente o texto de Millôr Fernandes:

Democracia

Democracia é um político burro montado num burro político. Os dois pensam (?) completamente diferente, mas acabam indo pro mesmo lugar: o preferido do burro. E não me pergunte qual deles.

A definição de democracia apresentada no texto fundamenta-se em um jogo de palavras. Do ponto de vista gramatical, o que determina a mudança de sentido entre ela?

- I. Os termos *burro* e *político* permutam suas classificações morfosintáticas.
- II. Burro inicialmente é um substantivo e posteriormente assume a função de adjetivo.
- III. Político, inicialmente substantivo, passa a função de adjetivo de burro no segundo momento.

- a) Apenas I é verdadeira.
- b) Apenas II é verdadeira.
- c) Apenas III é verdadeira.
- d) I e II são verdadeiras.
- e) I e III são verdadeiras.

A partir do texto de Dora Kramer, responda as questões 02 e 03.

Para entender a nova oposição

À primeira vista, soa algo dúbio – para não dizer cínica – essa mania dos partidos que perderam a eleição de adjetivar o tipo de oposição que pretendem fazer ao governo Luiz Inácio Lula da Silva.

Uns se dizem “fiscalizadores”, outros se querem “independentes”, e ainda há os que se qualificam como “propositivos”. Todos, evidentemente, dispostos a cumprir o pressuposto da garantia à governabilidade, conceito que a tudo serve e a qualquer tipo de intenção se presta – das condignas às inconfessáveis.

E por que nenhum desses partidos declara-se apenas como oposição pura e substantiva?

02. O texto critica o tipo de oposição que alguns partidos decidiram fazer ao presidente eleito em 2002. Quanto ao texto julgue as opções.

- () A autora chama a atenção ao cinismo do presidente diante das ações fiscalizadoras da oposição.
- () Ao usar, no título, a expressão “nova oposição”, a autora sugere uma mudança de postura dos partidos de oposição ao governo, que passam a não querer assumir esta identidade de modo direto, procurando “eufemizar-se” por meio de adjetivações.
- () Declarar-se oposição “pura e substantiva” seria admitir o papel de oposição independente de adjetivos que minimizem o impacto de sê-lo.

- a) V V V
- b) V F V
- c) V V F
- d) F V V
- e) F V F

03. No trecho: “*Todos, evidentemente, dispostos a cumprir o pressuposto da garantia à governabilidade, conceito que a tudo serve e a qualquer tipo de intenção se presta – das condignas às inconfessáveis.*” O termo “condignas” é aplicado com sentido de:

- a) Justiça
- b) Relação
- c) Merecimento
- d) Proporcionalidade
- e) N.D.R.

04. Observe a imagem abaixo:



Época, São Paulo: Globo, n. 212, 10 jun. 2002.

Analisando a propaganda podemos perceber que:

- a) O particípio dos verbos é usado como substantivo.
- b) As formas no gerúndio têm função de advérbio.
- c) Não há verbos no particípio, apenas no gerúndio.
- d) As formas no gerúndio, assim como as que estão no particípio, têm função adjetiva.
- e) Todas as opções acima são falsas.

05. Assinale a opção adequada segundo as regras de concordância.

- a) Aqueles trinta e seis por cento de eleitores ausentes não saberia mesmo em quem votar.
- b) Cerca de cinquenta mil pessoas estava no estádio na final do campeonato.
- c) Fizemos uma enquete sobre eleições no Brasil. 88% acha que é difícil escolher um presidente.
- d) O livro de Harry Porter, leram todos os alunos do ensino médio.
- e) N.D.R.

06. Veja a tirinha:



Dik Browne. DW. Ilustrar São Paulo. Filha de S.Paulo, 1 set. 2000.

Na frase “Espero que Helga tenha esquecido aquela discussão”:

- a) O verbo *esquecer* é intransitivo e por isso não pede preposição.
- b) O verbo *esperar* é transitivo indireto e pediria a preposição *por*.
- c) O verbo *esquecer* é transitivo direto e pede complemento sem preposição a menos que seja pronominal.
- d) A oração correta seria: “Espero que Helga tenha esquecido daquela discussão.
- e) N.D.R

07. Observe as frases abaixo:

- I. Adoeci logo; não me cuidei.
 - II. Adoeci; logo não me cuidei.
- a) No item I, logo é conjunção.
 - b) No item II, logo é advérbio.
 - c) Nos itens I e II, logo tem função de conjunção.
 - d) Nos itens I e II, logo é advérbio.
 - e) No item I, logo é advérbio e no II é conjunção.

Leia o texto abaixo, de Josué Machado (1994) e responda as questões 08 e 09.

A sombra de Semeador

Um comentarista político escreveu sobre a trajetória retilínea do símbolo do pefelê, o senador Marco Maciel. Analisou-a desde os tempos de Costa e Silva (...) até o (governo) de F. Collor, de que foi líder no Senado. Ao chegar aos tempos do processo de “impeachment”, o senador afastou-se da liderança não se sabe por quê. Por que será? Sobre esta frase, escreveu o comentarista que “em certas sessões o senador entrava e saía do Congresso como sombra”.

Houve um engano. Não do senador, (...) mas do comentarista, e apenas no texto. Quem sabe nem tenha havido engano e sim certeza de que é preferível ser conciso e que se dane a gramática. (...)

08. O trecho transcrito faz referência a um engano gramatical cometido por um comentarista político ao tratar da trajetória de um senador brasileiro, conforme frase em negrito. Trata-se de que tipo de engano?

- a) Falha de concordância verbal.
- b) Falha de concordância nominal.
- c) Falha de regência verbal.
- d) Falha de regência nominal.
- e) Não há falhas no trecho citado.

09. Julgue as opções abaixo conforme o texto de Josué Machado.

- I. A melhor forma de corrigir a falha de concordância seria dizer: “o senador entrava no congresso com sombra e saía da mesma forma”.
- II. Uma forma de corrigir o erro de regência verbal é dizer: “o senador entrava no congresso como sombra e saía dele da mesma forma.”
- III. Há na verdade um equívoco no texto de Josué Machado, uma vez que não há falhas na frase citada.

São falsas:

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas I e II.
- e) Apenas I e III.

10. Observe a frase seguinte, retirada da propaganda da FEDEX.

“Poupa tempo, dinheiro e algo igualmente precioso: sua paciência.”

O texto da propaganda faz uso de uma figura de sintaxe. Qual é ela?

- a) Anacoluto
- b) Zeugma
- c) Anáfora
- d) Hipérbato
- e) Polissíndeto

2ª Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Segundo a Portaria Nº 399/GM de 22/02/06. O trabalho na área da saúde do idoso deve seguir as seguintes diretrizes, EXCETO:

- a) Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- b) Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.
- c) Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- d) A implantação de serviços de atenção hospitalar específica.
- e) O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco.

12. São objetivos específicos da qualificação do programa de saúde da família (PSF), EXCETO:

- a) Contribuir para elaboração do modelo de PSF, inserindo a dimensão da qualidade em todos os seus componentes e níveis de atuação.
- b) Verificar o estágio atual de desenvolvimento do PSF nos municípios, considerando os componentes de gestão da estratégia e as práticas profissionais nas USF.
- c) Identificar os problemas e apoiar os gestores nos planos de ação visando a melhoria da qualidade do PSF, considerando a sua organização, as práticas, e a sustentabilidade dos padrões adequados.
- d) Contribuir para a construção da capacidade avaliativa nas SMS e SES para apoiar, acompanhar e avaliar as iniciativas de melhoria da qualidade da estratégia.
- e) Contribuir para identificação dos processos a serem melhorados.

13. A maior proporção de nascidos vivos por idade mãe(%) no período de 2000-2006 foi na faixa etária de:

- a) Menor de 14 anos
- b) 20 a 24
- c) 35 a 39
- d) 40 a 44
- e) 45 anos e mais

14. Compõem os princípios do PSF, EXCETO:

- a) Caráter substitutivo
- b) Territorialização
- c) Integralidade
- d) Intersetorialidade
- e) Monitoramento e Avaliação

15. À luz das Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do Sus e de Gestão, pactuadas na reunião da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, do dia 26 de janeiro de 2006, e aprovadas na reunião do CNS, de 09 de fevereiro de 2006, as ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer este processo de participação da cidadania na gestão do SUS são as seguintes:

- I. Apoiar os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis.
- II. Apoiar o processo de formação dos conselheiros.
- III. Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- IV. Apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
- V. Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos municípios, estados e regiões, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.
- VI. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto.

Estão CORRETAS:

- a) I, II, V.
- b) I, II, III, IV, VI.
- c) II, IV, VI.
- d) II, III, IV, V, VI.
- e) Todas estão corretas.

16. Referente às Conferências de Saúde e aos Conselhos de Saúde é INCORRETO afirmar:

- a) Na atualidade os Conselhos de Saúde possuem uma relevante representatividade social nas três esferas governamentais, como consequência do modelo de democracia participativa e da diretriz de participação da comunidade nas ações e serviços públicos do SUS, previstas respectivamente no artigo 1º, parágrafo único, e artigo 198, inciso III, da Constituição da República do Brasil de 1988.

- b) A gestão democrática do SUS, que se efetiva principalmente através das Conferências de Saúde, de caráter propositivo e dos Conselhos de Saúde, que são deliberativos e permanentes no SUS, em cada esfera de governo, é um importante modelo de participação da cidadania, que se dá através da sociedade civil organizada e da consagração do processo de controle social.
- c) Tendo em vista que os Conselhos de Saúde representam um pólo de qualificação de cidadãos para o controle social, nas demais esferas da ação do Estado, e visando consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de controle social no SUS é que se mostra relevante o estudo da temática dos aspectos constitucionais e legais destes órgãos colegiados.
- d) Os Conselhos de Saúde na atualidade são um espaço responsável pela implementação da mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de saúde.
- e) Os Conselhos de Saúde tem como competência a definição das diretrizes para elaboração dos planos de saúde, os programas de saúde, os contratos e convênios e a aprovação da proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, nos termos do artigo 195, parágrafo 2º, da Lei Maior, observado o Princípio do Processo de Planejamento e Orçamentação Ascendentes, esculpido no artigo 36 da Lei n. 8.092 de 15 de novembro de 1990.

17. O Conselho Nacional de Saúde aprovou em agosto de 2006, por meio da resolução 363, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, sobre esta é INCORRETO afirmar:

- a) A esperança dessa Política é promover iniciativas de educação para o controle social que estejam restritas aos conselhos; e que envolvam de forma informal toda a população nas melhorias do SUS, a começar pelas ações mais simples e mais próximas da comunidade.
- b) Existem cinco grandes eixos da Política de Educação Permanente. O eixo sobre Participação Social destaca o fato que os conselhos e as conferências têm atribuições legais e específicas de controle social.
- c) Os integrantes dos conselhos de saúde são elos entre o conselho e as instâncias da sociedade das quais são representantes. Por isso, eles devem ter como ponto de partida as necessidades da população como subsídio para o debate e as decisões no conselho.
- d) O Financiamento é um eixo que prevê o repasse fundo a fundo e co-participação no financiamento da Política Nacional nas três esferas de governo. Isso significa que será necessário um item no orçamento dos governos para as despesas com o controle social, como existem hoje na atenção a saúde (financiamento de consultas, medicamentos e internações).
- e) A formação de uma consciência sanitária deve abranger a compreensão ampliada de saúde e uma articulação intersetorial com todas as áreas das políticas públicas e sociais. Esse é o foco do sobre Intersetorialidade.

18. Segundo a Portaria Nº 399/GM de 22/02/06 os objetivos e metas para a redução da mortalidade infantil quando o pacto foi lançado em 2006 era de:

- a) Reduzir a mortalidade neonatal em 5%, em 2006.
- b) Reduzir em 50% os óbitos por doença diarreica e 20% por pneumonia, em 2006.
- c) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
- d) Criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes, em 2006.
- e) Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto.

19. Sobre as características do SUS é INCORRETO afirmar:

- a) O SUS é um sistema formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios) e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para a realização de serviços e ações, como se fosse um mesmo corpo.
- b) Quando um serviço privado – um hospital, por exemplo – é contratado pelo SUS, deve atuar como se fosse público, porém deve dar privilégios a seus particulares.
- c) O SUS é único, porque tem a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional e é organizado de forma a obedecer à mesma lógica.
- d) O SUS prevê a participação do setor privado: as ações são feitas pelos serviços públicos e, de forma complementar, pelo setor privado, preferencialmente pelo setor filantrópico e sem fins lucrativos, por meio de contrato administrativo ou convênio, sempre respeitando a natureza pública dos serviços.
- e) Deve ter racionalidade: o SUS deve se organizar para oferecer ações e serviços de acordo com as necessidades da população e com os problemas de saúde mais frequentes em cada região. Uma cidade não pode, por exemplo, manter um hospital e não dispor de unidades básicas de saúde.

20. Referente à mortalidade materna é INCORRETO afirmar:

- a) Em 1997 e 1998, aumentou a razão de mortalidade materna, principalmente, devido a causas obstétricas diretas e óbitos de difícil registro, sugerindo uma melhoria desse registro.
- b) A queda da mortalidade materna de 1999 a 2001 pode estar associada a uma melhoria na qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento familiar. Nesse período, a mortalidade materna foi considerada uma prioridade do governo federal e vários processos estaduais e municipais foram deflagrados para reduzi-la.
- c) A partir do ano de 1998, diminuíram os óbitos em internações obstétricas no SUS, passando de 34,8 óbitos por 100.000 internações em 1997, para 28,6 óbitos por 100.000 internações em 2001. Nesse período, também caiu o número de mulheres que morreram no parto em relação ao número de partos realizados, passando de 32,48 para 24 óbitos em 100.000 partos em 2001.

- d) Considerando que 70% das mulheres são usuárias do SUS e que cerca de 65% dos óbitos maternos ocorrem no momento do parto, é provável que, apesar do sub-registro e da subinformação, a queda na razão de mortalidade materna calculada com base nos dados do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), observada a partir de 1999, seja real.
- e) Os números ainda atestam que a situação atual está aquém do aceitável, pois, em países desenvolvidos, a RMM filhos por mulher oscila de 6 a 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

3ª Parte – Conhecimentos Específicos

21. Referente à epidemiologia descritiva é INCORRETO afirmar:

- a) A epidemiologia descritiva constitui a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico com o objetivo de compreender o comportamento de um agravo à saúde numa população. Nessa fase é possível responder a questões como quem? quando? onde?, ou, em outros termos, descrever os caracteres epidemiológicos das doenças relativos à pessoa, ao tempo e ao lugar.
- b) Os caracteres epidemiológicos relativos às pessoas se referem especialmente ao gênero, idade, escolaridade, nível sócio-econômico, etnia, ocupação, situação conjugal.
- c) Outros agrupamentos podem ser criados segundo características como usuário e não-usuário de serviços de saúde, pessoas que vivem em domicílios com ou sem acesso a serviços de abastecimento de água, etc. Qualquer variável relevante pode ser usada, observados os critérios que delimitam perfeitamente uma categoria da outra.
- d) Ao descrevermos os caracteres epidemiológicos relativos ao lugar, focalizamos o padrão do comportamento das doenças, em amplos períodos, pelo levantamento de séries históricas com o objetivo de caracterizar tendências, variações regulares, como, por exemplo, as variações cíclicas e sazonais e as variações irregulares, que caracterizam as epidemias.
- e) Nos estudos descritivos, os dados são reunidos, organizados e apresentados na forma de gráficos, tabelas com taxas, médias e distribuição segundo atributos da pessoa, do tempo e do espaço, sem o objetivo de se estabelecer associações ou inferências causais.

22. A maior taxa de incidência de Dengue no período entre 2000-2007 foi na faixa etária de:

- a) 5 a 9 anos.
- b) 10 a 19 anos.
- c) 20 a 39 anos.
- d) 40 a 59 anos.
- e) 60 anos e mais.

23. Sobre Prevalência e Incidência é INCORRETO afirmar:

- a) “A incidência de uma doença é o número de casos em uma população definida em um certo ponto no tempo, enquanto prevalência é o número de casos novos que ocorrem em um certo período em uma população específica”.
- b) Ambas são maneiras diferentes de medir a ocorrência de doenças em uma população, envolvendo basicamente a contagem dos casos em uma população.
- c) A simples mensuração do número de casos de uma doença é útil, porém, sem fazer referência à população de onde esses casos provém, há prejuízos na compreensão do problema em termos da sua magnitude e do seu comportamento ao longo do tempo.
- d) Não é adequado utilizar os números absolutos de casos em comparações entre lugares, países, estados, regiões ou cidades diferentes com populações de tamanhos diferentes.
- e) Também não é apropriado fazer-se acompanhamento da tendência de uma doença por longos períodos de tempo em que a população varia muito de tamanho. Enfim, o número absoluto de casos não expressa riscos.

24. Sobre o histórico da vigilância epidemiológica é INCORRETO afirmar:

- a) As primeiras intervenções estatais no campo da prevenção e controle de doenças, desenvolvidas sob bases científicas modernas, datam do início do século XX e foram orientadas pelo avanço da era bacteriológica e pela descoberta dos ciclos epidemiológicos de algumas doenças infecciosas e parasitárias.
- b) Essas intervenções consistiram na organização de grandes campanhas sanitárias com vistas ao controle de doenças que comprometiam a atividade econômica, a exemplo da febre amarela, peste e varíola.
- c) As campanhas valiam-se de instrumentos precisos para o diagnóstico de casos, combate a vetores, imunização e tratamento em massa com fármacos, dentre outros. O modelo operacional baseava-se em atuações verticais, sob forte inspiração militar, e compreendia fases bem estabelecidas – preparatória, de ataque, de consolidação e de manutenção.
- d) A expressão vigilância epidemiológica passou a ser aplicada ao controle das doenças transmissíveis na década de 50, para designar uma série de atividades subseqüentes à etapa de ataque da campanha de erradicação da malária, vindo a designar uma de suas fases constitutivas.
- e) Na década de 60, o programa de erradicação da Tuberculose também instituiu uma fase de vigilância epidemiológica, subseqüente à de vacinação em massa da população. Simultaneamente, o programa disseminou a aplicação de novos conceitos que se firmavam no âmbito internacional e não se vinculavam à prévia realização de uma fase de ataque.

25. Método de trabalho utilizado para esclarecer a ocorrência de doenças transmissíveis ou de agravos inusitados à saúde, a partir de casos isolados ou relacionados entre si. Consiste em um estudo de campo realizado a partir de casos notificados (clínicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos. Destina-se a avaliar as implicações da ocorrência para a saúde coletiva, tendo como objetivos: confirmar o diagnóstico, determinar as características epidemiológicas da doença, identificar as causas do fenômeno e orientar as medidas de controle. Por ser uma atividade de fundamental importância para o processo de decisão-ação da vigilância epidemiológica, exigindo conhecimento e competência profissional:

- a) Registros
- b) Inquéritos
- c) Notificação
- d) Investigação epidemiológica
- e) Rumores

26. Referente aos objetivos e ações da Vigilância epidemiológica quanto ao HIV é INCORRETO afirmar:

- a) Conhecer, o mais precocemente possível, o estado sorológico de gestantes, parturientes, nutrizes e crianças expostas, para promover o início oportuno da terapêutica e/ou profilaxia da transmissão direta.
- b) Acompanhar o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV nesses grupos populacionais, para o estabelecimento, acompanhamento e avaliação de impacto das medidas de prevenção, controle e tratamento.
- c) Avaliar a operacionalização do protocolo de profilaxia da transmissão vertical, visando o aprimoramento da implementação dessas ações e, conseqüentemente, a obtenção de maior impacto na redução da transmissão vertical.
- d) A notificação compulsória de gestantes HIV+ e crianças expostas está prevista na Portaria nº 993/2000, do Ministério da Saúde.
- e) Diferentemente das infecções por HIV nos outros grupos populacionais, a simples suspeita de exposição, tanto em gestantes quanto em conceptos, deve ser notificada e investigada, em virtude dos benefícios do tratamento precoce no prognóstico da criança.

O relato de caso a seguir oferece instruções para as questões 27 e 28:

Na cidade de Longines (nome fantasia), trinta e cinco casos de pneumonia foram diagnosticados entre o período de 1º de janeiro e 31 de julho de 1988. O total de casos ativos em 31 de julho era de 234. A população da cidade era de 193.000 habitantes.

27. Qual foi o coeficiente de prevalência de pneumonia por 100.000 habitantes em 31 de julho de 1988?

- a) 140,8 casos novos por 100.000 habitantes.
- b) 41,8 casos novos por 100.000 habitantes.
- c) 121,2 casos novos por 100.000 habitantes.
- d) 76,6 casos novos por 100.000 habitantes.
- e) 41,4 casos novos por 100.000 habitantes.

28. Qual foi o coeficiente de incidência por 100.000 habitantes durante este período?

- a) 14,8 casos novos por 100.000 habitantes.
- b) 41,8 casos novos por 100.000 habitantes.
- c) 18,1 casos novos por 100.000 habitantes.
- d) 76,6 casos novos por 100.000 habitantes.
- e) 41,4 casos novos por 100.000 habitantes.

29. Durante a segunda semana de fevereiro, na Vila Marinês (população de 640 habitantes), 75 pessoas compareceram à uma festa de aniversário onde foram servidos alimentos preparados por várias pessoas. No dia seguinte, 39 pessoas adoeceram com um quadro clínico em que predominava diarreia.

Calcule a taxa de ataque entre as pessoas que compareceram à festa:

- a) 0,06%
- b) 11,71%
- c) 29,25%
- d) 33,92%
- e) 53,3%

30. Uma das formas de prevenção de doenças em uma população é o controle de zoonoses, grande causadora de patologias em surto, sobre zoonose é INCORRETO afirmar:

- a) Uma zoonose, relacionada à contaminação ambiental é a Larva Migrans Cutânea (LMC).
- b) Os principais agentes etiológicos envolvidos com a LMC são *Ancylostoma braziliense* e *Ancylostoma caninum*, parasitos do intestino delgado de cães e gatos.
- c) A infecção ocorre quando larvas infectantes (L₃) da LMC, penetram ativamente pela pele e migram pelo tecido subcutâneo dos humanos.
- d) Outra zoonose importante também relacionada à contaminação ambiental, é a Larva Migrans Visceral (LMV), que se caracteriza pela migração prolongada das larvas de nematódeos de cães e gatos no organismo humano.
- e) O principal responsável por essa zoonose (LMV) é o ascarídeo *Toxocara canis* e eventualmente *T. cati* e *A. caninum*, parasitos de pássaros.

31. Referente à Hepatite é INCORRETO afirmar:

- a) Para o Brasil, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) estima que ocorram 130 casos novos/ano por 100 mil habitantes e que mais de 90% da população maior de 20 anos tenha tido exposição ao vírus. Entretanto, em regiões que apresentam melhores condições de saneamento, estudos têm demonstrado um acúmulo de susceptíveis em adultos jovens acima desta idade.
- b) No entanto, este padrão vem se modificando com a política de vacinação contra o HBV iniciada sob a forma de campanha em 1989, no estado do Amazonas, e de rotina a partir de 1991, em uma seqüência de inclusão crescente de estados e faixas etárias maiores em função da endemicidade local. Assim, trabalhos mais recentes mostram que na região de Lábrea, estado do Amazonas, a taxa de portadores do HBV passou de 15,3%, em 1988, para 3,7%, em 1998.

- c) Na região Sul, a região oeste de Santa Catarina apresenta prevalência moderada e o oeste do Paraná, alta endemicidade.
- d) A região Sudeste como um todo apresenta alta endemicidade, com exceção do sul do Espírito Santo e do nordeste de Minas Gerais, onde ainda são encontradas baixas prevalências.
- e) A região Centro-Oeste é de baixa endemicidade, com exceção do norte do Mato-Grosso, com prevalência moderada. O Nordeste como um todo está em situação de baixa endemicidade.

32. Sobre epidemiologia é INCORRETO afirmar:

- a) A Epidemiologia estuda a ocorrência de todos os casos em conjunto e, não o estudo de cada caso individualmente.
- b) Toda vez que se trata um doente, está se evitando a transmissão para outras pessoas, essas medidas são chamadas de medidas de controle a nível individual.
- c) Ao longo do tempo, o número de casos da doença pode apresentar uma variação sazonal ou estacional, quando existe um aumento ou uma diminuição do número de casos de acordo com a estação do ano.
- d) Quando o aumento do número de casos ocorre de tempos em tempos, ou seja, em ciclos e que não tem associação com as estações do ano, essa é uma variação cíclica.
- e) A distribuição dos casos pode apresentar uma tendência crescente ou decrescente ao longo de um grande período de tempo, mesmo que guardando as variações estacionais da mesma. Quando isso ocorre por longos períodos, ou seja, mais de 5 anos é designada de tendência histórica ou secular da doença.

33. Referente à mensuração das doenças é INCORRETO afirmar:

- a) Para que o serviço de saúde atenda às populações em forma adequada, deverá ser capaz de efetuar medidas com o objetivo de conhecer a freqüência com que ocorrem as doenças na comunidade.
- b) A contagem dos casos de uma doença é uma forma de medir de grande importância e serve para orientar a administração da saúde pública frente à magnitude de recursos necessários para o programa de controle dessa doença.
- c) A contagem de nascimentos permite conhecer a quantidade de crianças menores de um ano que existe em uma comunidade, em um ano determinado. Essa medida pode ser usada, por exemplo, para projetar a quantidade de vacinas necessárias. Essa quantidade poderá ser corrigida se também for conhecido o número de óbitos em menores de um ano que ocorrem nessa comunidade, no ano considerado.
- d) Os casos de doenças, nascimentos e mortes, junto com o conhecimento sobre o total da população existente (censos) são dados anexos que permitem ao serviço de saúde obter melhor conhecimento sobre os problemas de saúde das populações.

- e) A contagem periódica dos dados mencionados é de interesse para permitir a provisão dos recursos necessários. Além disso, permite também observar se a atenção aos casos resultou benéfica, reduzindo a frequência da doença na população.

34. Sobre os aspectos epidemiológicos da Esquistossomose Mansônica é INCORRETO afirmar:

- a) A esquistossomose mansônica é uma endemia mundial, ocorrendo em 52 países e territórios, principalmente na América do Sul, Caribe, África e Leste do Mediterrâneo, onde atinge as regiões do Delta do Nilo, além de países como Egito e Sudão.
- b) No Brasil, a transmissão ocorre em 19 estados, numa faixa contínua ao longo do litoral, desde o Rio Grande do Norte até a Bahia, na região Nordeste, alcançando o interior do Espírito Santo e Minas Gerais, no Sudeste.
- c) Critério clínico-laboratorial – todo indivíduo residente e/ou procedente de área endêmica para esquistossomose, com quadro clínico compatível, com história de exposição a águas onde existe o caramujo eliminando cercárias e que apresente ovos viáveis de *S. mansoni* nas fezes. A realização de biópsia retal ou hepática, quando indicada, pode auxiliar na confirmação diagnóstica, embora seja mais indicado, na rotina, a repetição de vários exames de fezes. Todo caso confirmado deve ser tratado, a não ser que haja contra-indicação médica.
- d) Descartado: Caso suspeito ou notificado sem confirmação laboratorial.
- e) Notificação: É doença de notificação compulsória nas áreas não-endêmicas conforme a Portaria MS/GM nº 2.325, de 8/12/03. Entretanto, é recomendável que sejam notificadas todas as formas graves na área endêmica e todos os casos de esquistossomose diagnosticados na área endêmica com focos isolados (Pará, Piauí, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Goiás, Distrito Federal, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Sul).

35.

$$\frac{\text{Nº de pacientes que morreram da doença}}{\text{casos da doença diagnosticada no mesmo período}} \times 100 =$$

Esta fórmula define:

- a) Coeficiente de ataque
b) Coeficiente de mortalidade
c) Coeficiente de letalidade
d) Índice de mortalidade
e) Índice de letalidade

36. Sobre endemia é INCORRETO afirmar:

- a) Endemia - É uma alteração espacial e cronologicamente delimitada, do estado de saúde/doença de uma população, caracterizada por uma evolução progressivamente crescente e inesperada dos coeficientes de incidência de determinada doença, ultrapassando valores acima do limiar epidêmico pré-estabelecido.
- b) Endemia refere-se a doença habitualmente presente entre uma determinada população.
- c) DOENÇAS ENDÊMICAS Têm como determinantes o ambiente físico e social em que ocorrem
- d) DOENÇAS ENDÊMICAS Afetam quase sempre grupos populacionais de menor poder aquisitivo, sujeitos a más condições de habitação, desnutrição e desinformação
- e) DOENÇAS ENDÊMICAS Afetam por muitos anos populações, predominantemente rurais, apesar da tendência de urbanização que vem sendo observada, produto não só da migração campocidade, mas do crescente empobrecimento das populações já residentes nos centros urbanos.

37. Sobre vacinação é INCORRETO afirmar:

- a) As vacinas previnem o adoecimento e a morte de milhões de pessoas a cada ano, representando a intervenção com melhor custo-benefício. Apesar disso, cerca de dois milhões de crianças morrem anualmente por doenças imunopreveníveis que poderiam ser evitadas pela utilização de vacinas de baixo custo. No começo do século XX, de cada 1 mil crianças nascidas 160 morriam de uma causa infecciosa antes dos 5 anos.
- b) As vacinas, como todo produto farmacêutico, não são isentas de efeitos colaterais ou eventos adversos. Como significativa proporção da população é vacinada a cada ano, há certo número de eventos adversos após a vacinação – tanto apenas coincidentes como com relação causal com a vacina.
- c) O grande impacto que um evento adverso pós-vacinal pode causar na sociedade deve-se ao fato de que as vacinas geralmente são utilizadas em pessoas saudáveis, principalmente crianças. Deste modo, qualquer reação, por mais leve que seja ou apenas associada temporalmente (coincidente), causa grande repercussão.
- d) Diante da redução expressiva na ocorrência de doenças imunopreveníveis, os eventos adversos passaram a ter maior destaque, conseqüentes ao aumento progressivo do uso de imunobiológicos em todo o mundo.
- e) Em 2002, o Programa Nacional de Imunizações implantou oficialmente este sistema, que gradativamente aprimorado conta a partir de 2005 com o Sistema Informatizado de Eventos Adversos Pós-Vacinais, que permite uma análise mais rápida e contempla maior número de variáveis quanto à reatogenicidade dos produtos usados pelo Programa Nacional de Imunizações.

38. Sobre os aspectos epidemiológicos de acidentes com animais é INCORRETO afirmar:

- a) A distribuição do escorpionismo ao longo do ano não ocorre de maneira uniforme, verificando-se um incremento no número de casos nas épocas de calor e chuvas, que coincidem com o período de maior atividade biológica dos escorpiões.
- b) De caráter predominantemente urbano, sua ocorrência tem se elevado nos últimos anos, particularmente nos estados do Nordeste, atingindo mais de 21.022 acidentes em 2003 e taxa de incidência de 12 casos por 100 mil habitantes.
- c) A maioria dos acidentes é classificada como grave e requer soroterapia, podendo ser tratada na unidade de saúde mais próxima do local de ocorrência.
- d) Em 2003, foram registrados 48 óbitos, a quase totalidade em menores de 14 anos.
- e) No caso do escorpionismo, o tempo entre o acidente e o início de manifestações sistêmicas graves é bem mais curto do que para os acidentes ofídicos. Deste modo, crianças picadas por *T. serrulatus*, ao apresentar os primeiros sinais e sintomas de envenenamento sistêmico, devem receber o soro específico o mais rapidamente possível, bem como cuidados para a manutenção das funções vitais.

39. São objetivos da vigilância epidemiológica do Botulismo, EXCETO:

- a) Detectar precocemente os casos, visando promover a assistência adequada e reduzir a morbidade e letalidade da doença.
- b) Caracterizar o surto por tempo, lugar e pessoa.
- c) Identificar a fonte de contaminação e o modo de transmissão.
- d) Propor medidas de prevenção e controle, em tempo oportuno, para impedir a ocorrência de novos casos.
- e) Identificar a cura e avaliar as medidas de controle implantadas.

40. São fatores do Período Pré-patogênese, EXCETO:

- a) Fatores Sociais
- b) Fatores Ambientais
- c) Fatores Genéticos
- d) Multifatorialidade
- e) Interação agente-sujeito

FIM DO CADERNO