

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:



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 cinqüenta 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:



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. Dos Casos novos de hanseníase por ano em Pernambuco no Período entre 2000-2007 a maior taxa foi em:

- a) 2000
- b) 2001
- c) 2003
- d) 2005
- e) 2007

22. Sobre epidemiologia em geral é INCORRETO afirmar:

- a) “Ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.”
- b) A epidemiologia teve origem na idéia de que fatores ambientais podem influenciar a ocorrência das doenças. Porém a medida das doenças de ocorrência comum nos grupos populacionais só passou a ser feita no século XX.
- c) O exemplo clássico e marcante do início desta ciência foi um estudo realizado por John Snow, em Londres no século 19 e 20. Neste estudo ele constatou que o risco de adquirir cólera estava intimamente relacionado ao consumo de água fornecida por determinada companhia. Na meticolosa investigação, Snow construiu uma teoria sobre a transmissão das doenças infecciosas em geral e sugeriu que a cólera era disseminada através da água contaminada, mesmo antes da descoberta do bacilo causador do cólera. Pode, dessa forma sugerir alterações na forma em que a água era distribuída e na forma de saneamento da cidade.
- d) A epidemiologia tem sugerido medidas à saúde pública apropriadas ao combate de doenças de alcance amplo. Na atualidade, as doenças transmissíveis permanecem como desafio às ações em saúde.

- e) Países em desenvolvimento onde a malária, esquistossomose e hanseníase são endêmicas, tornam-se o desafio da epidemiologia, principalmente na detecção dos índices de eficiência de programas implementados.

23. Em um município o planejamento local dos cuidados primários de saúde precisa levar em conta os grupos de risco para doenças, logo, estão entre estes grupos de alto risco, EXCETO:

- a) Mulheres entre 12 e 54 anos.
- b) Crianças de até 5 anos.
- c) Operários da construção civil.
- d) Pessoas que moram em localidades longe dos serviços de saúde.
- e) Pessoas em contato com portadores de doenças infecciosas.

24. É a expressão em números de um determinado evento (mortalidade, morbidade) com um referencial fixo ou determinado. Isto significa que deve haver um denominador fidedigno para que o cálculo expresse o que estamos querendo avaliar. Não podemos calcular a mortalidade materna, por exemplo, usando como denominador uma população inteira, neste caso usamos apenas as pessoas que estão em risco de falecer, as mães (número de nascidos vivos como número aproximado de mulheres grávidas). Outra característica é a de facilitar a interpretação dos resultados por relacionar dois valores absolutos que guardam entre si alguma forma de coerência: por exemplo, mortalidade materna é a razão entre o número de óbitos de mulheres ligados aos fatores gestacionais, do parto e o puerpério e o número de nascidos vivos na mesma época. Este texto define a:

- a) Frequência Relativa
- b) Frequência Absoluta
- c) Indicadores de Mortalidade
- d) Indicadores de Morbidade e Fatores de Risco
- e) Indicadores de Recursos

25. São Indicadores de Cobertura, EXCETO:

- a) Número de consultas médicas (SUS) por habitante.
- b) Número de internações hospitalares (SUS) por habitante.
- c) Proporção de Partos cesáreos (SUS).
- d) Cobertura vacinal no primeiro ano de vida.
- e) Números de profissionais de saúde por habitante.

26. Sobre vigilância epidemiológica é INCORRETO afirmar:

- a) Além de diagnosticar e tratar adequadamente um paciente, o médico deve evitar que essa pessoa adoça novamente. Para isso, as ferramentas de que dispomos são a educação em saúde, orientações para medidas de prevenção individual e intervenções na comunidade, reduzindo o risco coletivo de adquirir determinadas doenças.
- b) Intervir na comunidade requer um conhecimento das reais necessidades dessa população, de modo que o primeiro passo é coletar informações que permitam definir quais serão os focos de atuação.

- c) A escolha de um agravo como foco para a intervenção, depende apenas de sua prevalência na região.
- d) Para descobrir se existem medidas capazes de diminuir a incidência do agravo e para escolher as melhores, é necessário entender o processo saúde-doença. Conhecendo os fatores etiológicos e desencadeantes da doença e a sua evolução, é possível planejar ações de prevenção e controle de ocorrência da doença.
- e) Três formas de atuação podem resultar do entendimento das causas de uma doença: podem ser adotadas medidas individuais como o isolamento e quarentena para um paciente, ou podem ser adotadas medidas coletivas, como a vacinação.

27. Sobre os critérios de inclusão de doenças e agravos na lista de notificação é INCORRETO:

- a) Magnitude: doenças de elevada frequência – altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade.
- b) Potencial de disseminação: elevado poder de transmissão da doença.
- c) Transcendência: severidade – taxa de letalidade, hospitalização e sequelas. Relevância social e econômica.
- d) Vulnerabilidade: situações emergenciais que impõe a notificação imediata de todos os casos suspeitos.
- e) Compromissos internacionais: cumprimento das metas continentais ou mundiais de controle, eliminação ou erradicação das doenças.

28. Qualidade que tem o agente infeccioso de, uma vez instalado no organismo do homem e de outros animais, produzir sintomas em maior ou menor proporção dentre os hospedeiros infectados.

- a) Infectividade
- b) Patogenicidade
- c) Virulência
- d) Dose Infectante
- e) Poder invasivo

29. Sobre mortalidade é INCORRETO afirmar:

- a) Países desenvolvidos e em desenvolvimento diferem substancialmente quanto às principais causas de mortalidade. As doenças infecciosas e "outras causas" - incluindo a desnutrição - ocasionam três quartos de todas as mortes nos países em desenvolvimento, enquanto o câncer, problemas circulatórios e causas externas causam mais da metade das mortes em países desenvolvidos.
- b) Em regiões onde inexistente um bom sistema de registro dos óbitos e de identificação da causa das mortes, as informações sobre o padrão de mortalidade irão se basear, em grande parte, nas mortes que ocorrem durante a prestação de serviços de saúde, apesar de se reconhecer que essas mortes representam uma amostra viciada.
- c) Os dados de mortalidade são baseados em registros de óbito (número e distribuição) e declarações de óbito (causas).

- d) Em várias regiões mais desenvolvidas, grande proporção das mortes não é registrada e as declarações de óbito, muitas vezes de qualidade duvidosa, são geralmente limitadas a pacientes que estiveram internados em hospitais. Ainda assim, apesar dessas falhas, esta informação nos dá alguma idéia de quais são as principais causas de morte.
- e) Os dados de mortalidade raramente estão disponíveis entre nível de distrito sanitário e a Equipe de saúde terá que freqüentemente fazer suas próprias estimativas para a população do distrito.

30. São procedimentos, em geral eventuais, através dos quais se obtém informações sobre as características das populações, a distribuição de alguma doença, o funcionamento e cobertura dos serviços de saúde, etc. São geralmente usados os dados disponíveis, obtidos por outros mecanismos, são pouco confiáveis ou incompletos, ou quando existe ausência de registros:

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

31. Na cidade de Longines (nome fantasia), vinte e nove 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. 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) 15,0 casos novos por 100.000 habitantes.
- d) 76,6 casos novos por 100.000 habitantes.
- e) 41,4 casos novos por 100.000 habitantes.

32. Antes de iniciar o trabalho de investigação, os profissionais da vigilância epidemiológica devem procurar apreender o conhecimento disponível acerca da doença que se suspeita estar causando a epidemia, e ainda:

- I. Verificar o material e equipamentos necessários para realizar a investigação;
- II. Prever a necessidade de viagens, insumos e outros recursos que dependam de aprovação de terceiros, para as devidas providências;
- III. Definir, junto aos superiores, seus papéis no processo de investigação (executor, assessor da equipe local, líder da investigação, etc.);
- IV. Constituir equipes multiprofissionais, se necessário. Nestes casos, o problema e as atividades específicas a serem desenvolvidas deverão ser discutidos previamente em conjunto, bem como as respectivas atribuições;
- V. A equipe deve partir para o campo com informações acerca do encaminhamento de pacientes para tratamento (unidades básicas e de maior complexidade, quando indicado), material para coleta de amostras biológicas, roteiro de procedimento de coletas, procedimentos para transporte de amostras, laboratórios de referências, dentre outras.

Estão INCORRETAS:

- a) Apenas a I.
- b) Apenas a II.
- c) II e III.
- d) IV e V.
- e) Nenhuma alternativa está incorreta.

33. Quando do diagnóstico de uma epidemia, faz-se importante observar os cuidados necessários para o descarte de uma série de outras circunstâncias que não uma epidemia, as quais podem explicar porque o número de casos da doença superou o valor esperado, estão entre estes casos, EXCETO:

- a) Mudanças na nomenclatura da doença.
- b) Alteração no conhecimento da doença que resulte na diminuição da sensibilidade diagnóstica.
- c) Melhoria do sistema de notificação.
- d) Variação sazonal.
- e) Implantação ou implementação de programa de saúde que resulte no aumento da sensibilidade de detecção de casos.

34. Um dos métodos utilizados para a verificação de ocorrência de uma epidemia é o Diagrama de Controle, que consiste na representação gráfica da distribuição da média mensal e desvio-padrão dos valores da freqüência (incidência ou casos) observada, em um período de tempo (habitualmente 10 anos). A construção deste diagrama pode ser feita da seguinte forma:

- I. Verificar se a distribuição do número de casos/incidência da doença, registrado mensalmente durante os últimos anos (geralmente dez anos ou mais), apresenta grandes variações.
- II. Excluir os dados referentes a anos epidêmicos.
- III. Calcular a média aritmética e os desvios de cada distribuição anual das incidências registradas no período selecionado.
- IV. Observar que os valores compreendidos entre aqueles correspondentes à média de cada mês acrescidos de 2,96 desvios-padrão e aqueles de cada média mensal menos 2,96 desvio-padrão, (distribuição normal), correspondem ao nível endêmico da doença, ou seja, o limite de variação esperada para cada mês.
- V. Representar graficamente (diagrama curvilíneo) a distribuição das médias e desvios-padrão da incidência (diagrama de controle).
- VI. Observar que quando os valores observados ultrapassam os do limite máximo da variação esperada, diz-se que está ocorrendo uma epidemia. Desta maneira, quando uma doença deixa de ocorrer em determinada área, o registro de um único caso pode configurar uma epidemia ou surto.

Sobre este diagrama, estão CORRETAS:

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

35. Quando os casos aparecem em rápida sucessão e curto período de tempo, a epidemia surge, aumenta de intensidade e declina, sugerindo a existência de um veículo comum de transmissão e uma exposição simultânea de vários susceptíveis. A duração máxima de todo o surto incluiu-se no período máximo de incubação (ex. surto de intoxicação alimentar). No caso de transmissão por veículo comum, devem ser identificados os seguintes períodos ou datas: pico do surto, início, fim e duração da epidemia e período provável de exposição dos casos às fontes de infecção. Estas são características de:

- a) Exposição maciça comum de curta duração (epidemia explosiva).
- b) Exposição maciça comum prolongada.
- c) Exposição maciça comum seguida de casos secundários Exposição múltipla (epidemias progressivas ou prolongadas).
- d) Exposição múltipla de curta duração.
- e) N.D.R.

36. Sobre os acidentes ofídicos e suas características clínicas e epidemiológicas é INCORRETO afirmar:

- a) No Brasil, quatro tipos de acidente são considerados de interesse em saúde: botrópico, crotálico, laquético e elapídico. Acidentes por serpentes não-peçonhentas são relativamente frequentes, porém não determinam acidentes graves e, por isso, são considerados de menor importância médica.
- b) O envenenamento causado pela inoculação de toxinas, através de aparelho inoculador (presas) de serpentes, pode determinar alterações locais (na região da picada) e sistêmicas.
- c) O número de notificações de ofidismo vem aumentando ano a ano. Em 2003, por exemplo, foram registrados 25.478 acidentes, correspondendo à incidência de 15 casos por 100 mil habitantes. Verifica-se, no entanto, significativa variação por região, com coeficientes mais elevados nas regiões Norte e Centro-Oeste.
- d) Uma vez que nem sempre é possível identificar a serpente causadora do acidente, o diagnóstico do tipo de envenenamento é baseado em critérios clínicos e epidemiológicos.
- e) Dos quatro gêneros de serpentes peçonhentas verifica-se o predomínio do acidente crotálico, que corresponde a 87,5% dos casos ofídicos notificados no país, seguidos pelo botrópico (9,2%), laquético (2,7%) e elapídico (0,6%), com pouca variação de acordo com a região e distribuição geográfica das serpentes.

37. Referente aos aspectos epidemiológicos do HIV/AIDS é INCORRETO afirmar:

- a) No final da década de 80, a frequência de casos de AIDS entre mulheres cresceu consideravelmente, quando a transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão.
- b) Entre os indivíduos com mais de 8 anos de escolaridade, observa-se diminuição no número de casos do sexo masculino, o que não acontece, com igual intensidade, no feminino.
- c) A mulher considera-se menos exposta ao risco, talvez por sua entrada mais tardia na dinâmica da epidemia, não se enquadrando nos denominados “grupos de risco” da fase inicial.

- d) A faixa etária que concentra os maiores percentuais de casos de AIDS em mulheres é de 15-44 anos, ou seja, são atingidas em plena idade reprodutiva.
- e) Como consequência, vem-se observando o aumento da transmissão vertical. Atualmente a quase totalidade de casos de AIDS em menores de 13 anos tem transmissão vertical como fonte de infecção.

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

- a) De forma localizada, está presente nos estados do Ceará, Piauí e Maranhão, no Nordeste; Pará, na região Norte; Goiás e Distrito Federal, no Centro-Oeste; São Paulo e Rio de Janeiro, no Sudeste; Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, na região Sul. Atualmente, as prevalências mais elevadas são encontradas nos estados de Alagoas, Pernambuco, Sergipe, Minas Gerais, Bahia, Paraíba e Espírito Santo.
- b) Os estados indenes sofrem fluxo migratório de pessoas oriundas de áreas endêmicas; em consequência, devem estruturar um sistema de vigilância epidemiológica e malacológica para evitar a introdução da doença.
- c) Vigilância epidemiológica tem como objetivo evitar a ocorrência de formas graves e óbitos; reduzir a prevalência da infecção e impedir a expansão geográfica da endemia. A fim de se evitar a instalação de focos urbanos, é importante manter a vigilância passiva nas periferias das áreas urbanas, em virtude do grande fluxo migratório para as cidades.
- d) É suspeito todo indivíduo residente e/ou procedente de área endêmica para esquistossomose, com quadro clínico sugestivo das formas agudas, crônicas, ectópicas ou assintomático com história de contato com as coleções de águas onde existe o caramujo eliminando cercárias.
- e) Todo suspeito deve ser submetido a exame parasitológico de fezes.

39. Referente aos aspectos epidemiológicos da hepatite é INCORRETO afirmar:

- a) As hepatites virais são um importante problema de saúde pública, apresentando distribuição universal e magnitude que varia de região para região.
- b) A hepatite A apresenta alta prevalência nos países com precárias condições sanitárias e socioeconômicas.
- c) Em relação ao vírus da hepatite B (HBV), alguns estudos do final da década de 80 e início de 90 sugeriram uma tendência crescente do HBV em direção às regiões Sul/Norte, descrevendo três padrões de distribuição da hepatite B: alta endemicidade presente na região amazônica, alguns locais do Espírito Santo e oeste de Santa Catarina; endemicidade intermediária, nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste e baixa endemicidade, na região Sul do país.

- d) A hepatite beta concentra-se na Amazônia Ocidental, que apresenta uma das maiores incidências deste agente no mundo. No Acre, a prevalência de antidelta foi de 1,3% (Viana, 2003). Nas regiões Sudeste, Nordeste e na Amazônia Oriental a infecção está ausente.
- e) Em relação ao HEV, apesar de o país apresentar condições sanitárias deficientes em muitas regiões, ainda não foi descrita nenhuma epidemia pelo HEV. Alguns casos isolados têm sido notificados, demonstrando que há circulação deste vírus.

40. Referente aos aspectos epidemiológicos da Tuberculose é INCORRETO afirmar:

- a) A tuberculose não apresenta variações cíclicas ou sazonais de importância prática. A prevalência observada é maior em áreas de grande concentração populacional e precárias condições socioeconômicas e sanitárias.
- b) Nas áreas com elevada prevalência de infecção pelo HIV vem ocorrendo estabilização ou aumento do número de casos e óbitos por tuberculose. Estão mais sujeitos à doença os indivíduos que convivam (contatos) com doente bacilífero, determinados grupos com redução da imunidade, como os diabéticos ou silicóticos, e pessoas em uso de corticosteróides ou infectados pelo HIV.
- c) No Brasil, no ano de 2001 foram notificados 81.432 casos novos, correspondendo ao coeficiente de incidência de 47,2/100 mil habitantes, dos quais 43.085 foram formas pulmonares bacilíferas (coeficiente de incidência de 24,9/100 mil habitantes). Com pertinência ao encerramento do tratamento, 72,2% receberam alta por cura, 11,7% abandonaram o tratamento, 7,0% representam os óbitos e 9,1% referem-se à transferência de serviços e domicílios.
- d) Como a tuberculose é uma doença com profundas raízes sociais, relacionada à má distribuição de renda e à pobreza, estas taxas variam de acordo com as regiões e, inclusive, dentro das mesmas regiões.
- e) O propósito do Programa Nacional de Controle da Tuberculose é reduzir a transmissão do bacilo da tuberculose na população, através das ações de diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos. As metas internacionais estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde e pactuadas pelo governo brasileiro são a descoberta de 80% dos casos de tuberculose estimados e o tratamento e a cura de 65% dos mesmos.

FIM DO CADERNO