

CONCURSO PÚBLICO DE ANDIRÁ - PARANÁ

Edital 001/2010 – QUADRO GERAL – DATA DA PROVA: 04/09/2010

PERÍODO DE PROVA: TARDE



Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Estadual de Londrina

CARGO: VETERINÁRIO
CARGO: VETERINÁRIO

LEIA ESTAS INSTRUÇÕES:

- 1 Identifique-se na parte inferior desta capa;
- 2 Você dispõe de três horas para responder todas as questões e preencher o Cartão Resposta;
- 3 Utilize caneta esferográfica azul ou preta;
- 4 O candidato só poderá se retirar da sala, após 1 (uma) hora do início das provas;
- 5 Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma opção de resposta correta;
- 6 Verifique se o caderno está completo e sem imperfeições gráficas que possam dificultar a leitura. Detectado algum problema, comunique imediatamente ao fiscal;
- 7 Utilize o caderno de prova como rascunho se necessário, mas deverá assinalar o Cartão Resposta que acompanha a prova;
- 8 Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura;
- 9 Durante a aplicação da prova é proibido qualquer tipo de consulta;
- 10 Este caderno contém, trinta questões de múltipla escolha;
- 11 Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao fiscal o Caderno e o Cartão Resposta;
- 12 Assine o cartão resposta no verso.

Identificação do candidato	
Nome (em letra de forma)	Nº da inscrição

Boa Prova!

Num repentino desenfado, Dagoberto estirou o olhar, por cima das mangueiras meãs enfileiradas ladeira abaixo, para a estrada revolta.

Parecia a poeira levantada, a sujeira do chão num pé-de-vento.

Era o êxodo da seca de 1898.

Uma _____ de cemitérios antigos – esqueletos redivivos, com o aspecto _____ e o fedor das covas podres.

Os fantasmas estropiados como que iam dançando, de tão trôpegos e trêmulos, num passo arrastado de quem leva as pernas em vez de ser levados por elas. Andavam devagar, olhando para trás, como quem quer voltar. Não tinham pressa em chegar, porque não sabiam aonde iam.

_____ de seu paraíso por espadas de fogo, iam, ao acaso, em descaminhos, no arrastão dos mais fados.

Fugiam do sol e o sol guiava-os nesse forçado nomadismo.

Adelgaçados na magreira cômica, cresciam, como se o vento os levantasse.

Vinham escoteiros. Menos os hidrôpicos – doentes da alimentação tóxica – com os fardos das barrigas alarmantes.

Não tinham sexo, nem idade, nem condição nenhuma.

Eram retirantes. Nada mais.

Meninotas, com as pregas da súbita velhice, careteavam torcendo as carinhas decrépitas de ex-voto. Os vaqueiros, másculos, como titãs alquebrados, em petição de miséria. Pequenos fazendeiros, no arremesso igualitário, baralhavam-se nesse anônimo aniquilamento.

Mais mortos que vivos. Vivos, vivíssimos só no olhar.

Pupilas do sol da seca. Uns olhos espasmódicos de pânico, como se estivessem assombrados de si próprios. Agônica concentração de vitalidade faiscante.

Fariscavam o cheiro enjoativo do melado que lhes exacerbava os estômagos jejunos. E, em vez de comerem, eram comidos pela própria fome numa autofagia erosiva.

01 - Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas do texto:

- a) ressurreição – terroso – espulssos.
- b) ressurreição – terroso – expulsos.
- c) ressurreissão – terrozo – espulsos.
- d) ressurreisão – terrozo – expulços.

02 - Analise as afirmativas referentes à acentuação gráfica:

- a) As paroxítonas *miséria*, *igualitário* e *própria* são acentuadas porque terminam em ditongo.
- b) As palavras *trêmulos* e *espasmódicos* são acentuadas porque são proparoxítonas.
- c) Os monossílabos *trás*, *pé* e *só* são acentuados porque são tônicos e terminados em a(s), e, e o.
- d) As palavras *paraíso* e *vivíssimos* são acentuadas por obedecerem à mesma regra de acentuação.

03 - Fugiam se escreve com “g”. Também se escreve com g as palavras da alternativa:

- a) lambu__ em // can__ica.
- b) can__erê // __ibóia.
- c) penu__ em // ar__ila.
- d) pa__elança // restrin__ir.

04 - “Como” em “como se o vento os levantasse”. (7º parágrafo) estabelece uma relação de:

- a) comparação.
- b) causa.
- c) oposição.
- d) conformidade.

05 - De acordo com o texto, a trágica ironia da seca é:

- a) O apagamento do sexo e da idade dos retirantes.
- b) O sol que os expulsou da terra, serve-lhe de orientação na retirada.
- c) O passo arrastado daqueles fantasmas estropiados.
- d) As mangueiras meãs que ladeavam o triste caminho dos retirantes.

06 - Entre a emancipação política de Andirá e a posse do seu primeiro prefeito, se passaram aproximadamente quantas semanas:

- a) 1 (uma) semana.
- b) 2 (duas) semanas.
- c) 3 (três) semanas.
- d) 4 (quatro) semanas.

07 - Qual das alternativas abaixo apresenta o nome de dois “homens públicos” que já ocuparam a Cadeira de Prefeito em Andirá por 3 (três) vezes?

- a) Alarico Abid e Mauro Cardoso de Oliveira.
- b) Carlos Kanegusuku e Erasmo Canhoto.
- c) Moacyr Corrêa e Roberto Simoni.
- d) Todas as alternativas respondem corretamente ao enunciado da questão.

08 - Todos os Presidentes da República abaixo renunciaram ao cargo, EXCETO:

- a) FERNANDO Affonso COLLOR de Mello.
- b) GETÚLIO Dorneles VARGAS.
- c) JÂNIO da Silva QUADROS.
- d) Manuel DEODORO DA FONSECA.

09 - Quem liderou o movimento popular de fundo sócio-religioso conhecido como Guerra de Canudos, que eclodiu no interior da Bahia em 1.896?

- a) Antônio Conselheiro.
- b) Carlos Lamarca.
- c) Luís Carlos Prestes.
- d) Zumbi dos Palmares.

10 - O objetivo do PV-LTA (Programa de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana) é diagnosticar e tratar precocemente os casos detectados, visando reduzir as deformidades provocadas pela doença. Dentre os objetivos específicos podemos citar:

- a) Identificar e monitorar unidades territoriais de relevância epidemiológica; investigar e caracterizar surtos; monitorar formas graves com destruição de mucosa; identificar precocemente os casos autóctones em áreas consideradas não-endêmicas; reduzir o número de casos em áreas de transmissão domiciliar; adotar medidas de controle pertinentes, após investigação epidemiológica, em áreas de transmissão domiciliar; monitorar os eventos adversos aos medicamentos.
- b) Conhecer as espécies de culicídeos nas áreas novas e endêmicas de transmissão de LTA no ambiente antrópico; desde que não se tenha o conhecimento prévio das mesmas; adotar medidas de controle pertinentes para os culicídeos, após investigação epidemiológica, em áreas de transmissão domiciliar.
- c) Identificar e monitorar unidades territoriais de relevância epidemiológica; investigar e caracterizar surtos; monitorar formas graves com destruição de mucosa; identificar precocemente os casos autóctones em áreas consideradas não-endêmicas; Estabelecer curvas de sazonalidade para as espécies de flebotomíneos de importância médico-sanitária; Monitorar as alterações de comportamento das principais espécies de flebotomíneos em relação aos seus ecótopos naturais.
- d) Conhecer as espécies de flebotomíneos nas áreas novas de transmissão de LTA no ambiente antrópico; Conhecer as espécies de flebotomíneos nas áreas endêmicas para LTA no ambiente antrópico, desde que não se tenha o conhecimento prévio das mesmas; Estabelecer curvas de sazonalidade para as espécies de flebotomíneos de importância médico-sanitária; Monitorar as alterações de comportamento das principais espécies de flebotomíneos em relação aos seus ecótopos naturais.

11 - Tendo em vista as características epidemiológicas da LTA (Leishmaniose Tegumentar Americana) no Brasil, segundo sua magnitude e distribuição, bem como a dificuldade em estratificar áreas prioritárias para vigilância e controle, foi desenvolvido um modelo de vigilância para esta endemia. Com esse modelo, foi possível identificar áreas prioritárias para vigilância e monitoramento da doença em unidades territoriais no país. Além dos indicadores usualmente já utilizados pelo PV-LTA (Programa de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana), foi proposta a utilização de outros indicadores, são eles:

- a) indicadores epidemiológicos (população urbana e rural, sexo, faixa etária, ocupação); indicadores de densidade demográfica (média de casos de LTA e densidade de casos por área – n.º de casos de LTA por Km² – em um período de três anos); indicadores agropecuários (percentual de minifúndio e latifúndio, volume de extração de madeira, área de plantação de banana); indicadores ambientais (ecossistema e vetor predominante).
- b) indicadores epidemiológicos (média de casos de LTA e densidade de casos por área – n.º de casos de LTA por Km²– em um período de três anos); indicadores de densidade demográfica (população urbana e rural, sexo, faixa etária, ocupação); indicadores agropecuários (ecossistema e vetor predominante); indicadores ambientais (percentual de minifúndio e latifúndio, volume de extração de madeira, área de plantação de banana).
- c) indicadores epidemiológicos (média de casos de LTA e densidade de casos por área – n.º de casos de LTA por Km²– em um período de três anos); indicadores de densidade demográfica (população urbana e rural, sexo, faixa etária, ocupação); indicadores agropecuários (percentual de minifúndio e latifúndio, volume de extração de madeira, área de plantação de banana); indicadores ambientais (ecossistema e vetor predominante).
- d) indicadores epidemiológicos (ecossistema e vetor predominante); indicadores de densidade demográfica (população urbana e rural, sexo, faixa etária, ocupação); indicadores agropecuários (percentual de minifúndio e latifúndio, volume de extração de madeira, área de plantação de banana); indicadores ambientais (média de casos de LTA e densidade de casos por área – n.º de casos de LTA por Km²– em um período de três anos).

12 - Para realizar uma investigação epidemiológica de casos de LTA precisamos ter conhecimento de alguns conceitos básicos. Então podemos afirmar que:

- a) Um caso autóctone: é aquele confirmado de LTA importado de outra localidade, município, estado ou país.
- b) Um caso alóctone: é aquele confirmado de LTA com provável infecção no local de residência.
- c) Uma epidemia: é a ocorrência de uma doença, que ultrapassa a frequência esperada, em uma determinada área geográfica.
- d) Um surto: é a ocorrência epidêmica, em que os casos estão relacionados entre si, em uma área geográfica pequena e delimitada, como bairros, distritos ou em uma população institucionalizada ou restrita.

13 - Segundo a Lei Federal nº 1.283/50, aprovada pelo Decreto nº 30.691/52, que descreve o REGULAMENTO DA INSPEÇÃO INDUSTRIAL E SANITÁRIA DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL (RIISPOA), em seu Título IX – Inspeção Industrial e Sanitária dos ovos e derivados, no Capítulo I – que relata sobre Ovos em Natureza, em seu art. 716 são classificados os ovos destinados aos comércios interno e internacional da seguinte forma:

- a) extra; especial; primeira qualidade; segunda qualidade; terceira qualidade; fresco.
- b) extra; especial; primeira qualidade; segunda qualidade; terceira qualidade; fabrico.
- c) extra; especial; primeira qualidade; segunda qualidade; terceira qualidade; conservado a 1° C.
- d) extra; especial; primeira qualidade; segunda qualidade; terceira qualidade; conservado a 7° C.

14 - Segundo o RIISPOA no tocante INSPEÇÃO INDUSTRIAL E SANITÁRIA DO MEL E CERA DE ABELHAS, em seu capítulo I, podemos constatar que a cera de abelha, seja qual for sua qualidade, deve ser quase insolúvel no álcool frio, parcialmente solúvel no álcool fervente, solúvel no éter fervente pouco solúvel no éter frio, solúvel no clorofórmio e no benzol, apresentando os seguintes caracteres físico-químicos:

- a) Peso específico de 8 a 11 a 15° C; ponto de fusão de 62 a 63,5°C; índice de acidez de 18 a 21; índice de ésteres de 73 a 77; índice de relação ésteres e acidez de 3,6 a 3,8 e o índice de iodo 0,963 a 0,966.
- b) Peso específico de 0,963 a 0,966 a 15° C; ponto de fusão de 18 a 21°C; índice de acidez de 62 a 63,5; índice de ésteres de 73 a 77; índice de relação ésteres e acidez de 3,6 a 3,8 e o índice de iodo de 8 a 11.
- c) Peso específico de 3,6 a 3,8 a 15° C; ponto de fusão de 62 a 63,5°C; índice de acidez de 18 a 21; índice de ésteres de 73 a 77; índice de relação ésteres e acidez de 0,963 a 0,966 e o índice de iodo de 8 a 11.
- d) Peso específico de 0,963 a 0,966 a 15° C; ponto de fusão de 62 a 63,5°C; índice de acidez de 18 a 21; índice de ésteres de 73 a 77; índice de relação ésteres e acidez de 3,6 a 3,8 e o índice de iodo de 8 a 11.

15 - Sabemos que os estabelecimentos de POA devem satisfazer rigorosamente às condições básicas e comuns, tais como dispor de área suficiente para construção, dispor de luz natural e artificial abundantes, ventilação suficiente em todas as dependências, respeitada as peculiaridades de ordem tecnológica cabíveis, Possuir pisos convenientemente impermeabilizados com material adequado, exigindo-se, conforme a natureza do estabelecimento, entre outras. No tocante estabelecimentos destinados ao recebimento e industrialização do pescado, estes, além das condições básicas e comuns, devem satisfazer a rede de frio rigorosamente, que, deve dispor do seguinte:

- a) Nos entrepostos de pescado, de câmaras frigoríficas, para estocagem de pescado em temperatura de -10°C a -15°C; veículos para o transporte dos produtos frescos e preparados.
- b) Nos entrepostos de pescado, de câmaras frigoríficas, para estocagem de pescado em temperatura de -15°C a -25°C; veículos apropriados e isotérmicos.
- c) Câmaras frigoríficas, para estocagem de pescado em temperatura de - 1°C a 7°C; veículos apropriados e isotérmicos.
- d) Câmaras frigoríficas, em temperatura de 0°C a 7°C; dispor de veículos apropriados e isotérmicos.

16 - Algumas doenças detectadas na inspeção “ante-mortem” torna proibida a matança em comum com outros animais, são elas:

- a) Artrite infecciosa; Babesioses; Gangrena gasosa; Bruceloses; Metro-peritonite; Carbúnculo hemático; Newcastle; Enterites septicêmicas; Pneumoenterite.
- b) Carbúnculo sintomático; Febre aftosa; Mormo; Encefalomiélites infecciosas; Metro-peritonite; Peste bovina - (não existente nos países); Sarcosporidiose.
- c) Coriza gangrenosa; Linfangite ulcerosa; Para tuberculose; Difilobotríase; Pasteureloses; Peripneumonia contagiosa (não constatada no país).
- d) Peste suína; Esparganose; Raiva e pseudo-raiva (doença de Aujeszky); Raiva; Tétano; Tularemia (não existente no país); Tripanossomíases.

17 - Na inspeção de carcaças devem ser sempre examinadas, após incisão, os gânglios inguinais ou retro-mamários, os ilíacos, os pré-crurais, os pré-escapulares e os pré-peitorais. Baseado nesta informação qual é a alternativa correta:

- a) Nas espécies ovina e caprina, não há necessidade de inspeção em gânglios.
- b) Nas espécies ovina e caprina, não há necessidade de incisões, a simples palpação dos pré-escapulares e pré-crurais constitui a norma geral.
- c) Para esclarecimento da anormalidade percebida na palpação deve-se palpar novamente sem precisar fazer incisão.

d) Nas aves, cujo sistema linfático apresente formações ganglionares (palmípedes em geral) estas não devem ser examinadas.

18 - Algumas doenças detectadas durante a inspeção destinam a carcaça e órgãos para condenação total. São elas:

- a) Hemoglobínúria bacilar dos bovinos, carbúnculo sintomático, anaplasmose, piroplasmoses, pâncreas com "Euritrema caelomáticum", pioemia, septicemia.
- b) Actinomicose com lesões localizadas, carbúnculo sintomático, Carnes hidroêmicas (sem apresentar infiltrações edematosas dos parênquimas ou do tecido conjuntivo).
- c) Anaplasmose, distomatose sem caquexia, hemoglobínúria bacilar dos bovinos, piroplasmoses, septicemia.
- d) Carbúnculo sintomático, anaplasmose, hemoglobínúria bacilar dos bovinos, piroplasmoses, pioemia, septicemia.

19 - Quando encontramos lesões de gordura peri-renal (provocadas pelo "Stephanurus dentatus") implicam na eliminação das partes alteradas, devendo-se, entretanto, todas as vezes que for possível:

- a) Liberar os rins para o consumo normal.
- b) Condenar as carcaças com lesões de estefanurose.
- c) Conservar os rins aderentes a carcaça.
- d) Condenar totalmente os rins.

20 - Na inspeção de coelhos devemos rejeitar aqueles que apresentem especialmente:

- a) Septicemia hemorrágica, tuberculose, pseudo-tuberculose, pioemia, pioseptcemia e mixomatose.
- b) Febre da glândula salivar, ectima contagioso, varíola dos coelhos, Febre de lassa, tuberculose, pseudo-tuberculose.
- c) Pioemia, pioseptcemia, ectima contagioso, difilobotríase, Febre de lassa, vibriose, clostridiose.
- d) Difilobotríase, Febre de lassa, vibriose, clostridiose, pseudo-tuberculose, pioemia, Febre de lassa, vibriose.

21 - O pescado em natureza pode ser:

- a) 1 - salgado; 2 - prensado; 3 - defumado.
- b) 1 - fresco; 2 - resfriado; 3 - congelado.
- c) 1 - salgado-seco; 2 - seco; 3 - desidratado.
- d) 1 - fresco; 2 - prensado; 3 - congelado.

22 - De acordo com o Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal – RIISPOA são considerados subprodutos de pescado não comestíveis:

- a) Farinha de pescado; óleo de pescado; cola de pescado; adubo de pescado; solúvel concentrado de pescado.
- b) Farinha de pescado; defumado de pescado; cola de pescado; adubo de pescado; solúvel concentrado de pescado.
- c) Farinha de pescado; óleo de pescado; pescado desidratado; adubo de pescado; solúvel concentrado de pescado.
- d) Farinha de pescado; óleo de pescado; cola de pescado; adubo de pescado; prensado de pescado.

23 - O leite é considerado uma das principais fontes de proteína na alimentação humana, onde, o seu consumo, varia dependendo da faixa etária. De acordo com o Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal – RIISPOA dentre as características do leite podemos citar algumas, são elas:

- a) Teor de gordura mínimo de 3%; acidez em graus Dornic entre 10 e 15.
- b) Densidade a 15°C entre 1.028 e 1.033; lactose - mínimo de 6,3%.
- c) Extrato seco desengordurado - mínimo 3,5%; extrato seco total - mínimo 8,5%.
- d) Índice crioscópico mínimo -0,55°C; índice refratométrico no soro cúprico a 20°C não inferior a 37° Zeiss.

24 - Todas as análise de leite não importando para qual seja o seu destino, deverá respeitar os caracteres organolépticos e as provas de rotina, assim consideradas. São elas:

- a) Caracteres organolépticos (cor, cheiro, sabor e aspecto) temperatura e lacto-filtração.
- b) Densidade pelo termo-lacto-densímetro a 15°C (quinze graus centígrados).
- c) Acidez pelo acidímetro Dornic, considerando-se prova complementar a da cocção, do álcool ou do alizarol.
- d) Todas estão corretas.

25 - A resistência de um indivíduo tem sido conceituada como o conjunto de armas defensivas de que é dotado o hospedeiro. O estado relativo de defesa deste hospedeiro contra o ataque de um agente etiológico pode ser catalogada em dois tipos, são eles:

- a) inespecífica ou natural; específica ou imunidade.
- b) inespecífica ou radial; específica ou determinante.
- c) inespecífica ou imunitária; específica ou natural.
- d) inespecífica ou determinante; específica ou radial.

26 - 1 - Infectividade, 2 - Patogenicidade, 3 - Virulência e 4 - Resistência, significam respectivamente:

- a) 1 - capacidade do agente em acarretar o aparecimento dos efeitos maléficos, isto é, de agravos, ao organismo do hospedeiro; 2 - intensidade da manifestação clínica a doença, traduzida pelo grau de severidade do agravo ou dano acarretado, ao hospedeiro, pelo agente; 3 - habilidade do agente em superar as adversidades do ambiente,

especificamente as influências deletérias do meio exterior, quando em ausência do parasitismo, isto é, fora do organismo do hospedeiro; 4 - capacidade, do agente, de causar infecção, ou seja, de invadir, instalar-se e multiplicar-se no organismo do hospedeiro.

b) 1 - capacidade, do agente, de causar infecção, ou seja, de invadir, instalar-se e multiplicar-se no organismo do hospedeiro; 2 - intensidade da manifestação clínica a doença, traduzida pelo grau de severidade do agravo ou dano acarretado, ao hospedeiro, pelo agente; 3 - habilidade do agente em superar as adversidades do ambiente, especificamente as influências deletérias do meio exterior, quando em ausência do parasitismo, isto é, fora do organismo do hospedeiro; 4 - capacidade do agente em acarretar o aparecimento dos efeitos maléficos, isto é, de agravos, ao organismo do hospedeiro.

c) 1 - capacidade, do agente, de causar infecção, ou seja, de invadir, instalar-se e multiplicar-se no organismo do hospedeiro; 2 - capacidade do agente em acarretar o aparecimento dos efeitos maléficos, isto é, de agravos, ao organismo do hospedeiro; 3 - intensidade da manifestação clínica a doença, traduzida pelo grau de severidade do agravo ou dano acarretado, ao hospedeiro, pelo agente; 4 - habilidade do agente em superar as adversidades do ambiente, especificamente as influências deletérias do meio exterior, quando em ausência do parasitismo, isto é, fora do organismo do hospedeiro.

d) 1 - intensidade da manifestação clínica a doença, traduzida pelo grau de severidade do agravo ou dano acarretado, ao hospedeiro, pelo agente; 2 - capacidade, do agente, de causar infecção, ou seja, de invadir, instalar-se e multiplicar-se no organismo do hospedeiro; 3 - capacidade do agente em acarretar o aparecimento dos efeitos maléficos, isto é, de agravos, ao organismo do hospedeiro; 4 - habilidade do agente em superar as adversidades do ambiente, especificamente as influências deletérias do meio exterior, quando em ausência do parasitismo, isto é, fora do organismo do hospedeiro.

27 - Sabemos que nem sempre a doença acompanha a distribuição geográfica do seu hospedeiro, alguns fatores podem contribuir no exercício de ação restritiva a sua ocorrência. A doença pode estar ausente de uma área geográfica por ter uma população protegida por infecção prévia ou por imunizações, ou o seu agente foi erradicado e até mesmo o agente pode ter encontrado limitações ambientais para a sua sobrevivência em estágios de vida livre. Mas, quando uma doença se instala em uma população, é usual reconhecermos apenas duas formas básicas ou até mesmo reconhecida como padrões de ocorrência de tais episódios, a saber: 1 - endêmica e 2 - epidêmica, que significa respectivamente:

a) 1 - é aquela que se configura quando a frequência dos eventos-doença na população de uma área geográfica, em um determinado intervalo de tempo, ultrapassa os limites esperados considerados como usuais ou endêmicos. Não se trata de aumento do número absoluto, mas sim de uma flutuação da frequência relativa destes para níveis claramente superiores aos esperados; 2 - é aquela em que a doença está, normalmente presente na população da área geográfica, isto é, apresenta com uma regularidade previsível de frequência, cujos valores oscilam dentro dos limites considerados, pela estatística, como normais, usuais ou esperados.

b) 1 - é aquela em que a doença não está presente na população da área geográfica, isto é, não apresenta uma regularidade previsível de frequência, cujos valores não oscilam dentro dos limites considerados, pela estatística, como normais, usuais ou esperados; 2 - é aquela que se configura quando a frequência dos eventos-doença na população de uma área geográfica, em um determinado intervalo de tempo, ultrapassa os limites esperados considerados como usuais ou endêmicos. Não se trata de aumento do número absoluto, mas sim de uma flutuação da frequência relativa destes para níveis claramente superiores aos esperados.

c) 1 - é aquela em que a doença está, normalmente presente na população da área geográfica, isto é, apresenta com uma regularidade previsível de frequência, cujos valores oscilam dentro dos limites considerados, pela estatística, como normais, usuais ou esperados; 2 - é aquela que se configura quando a frequência dos eventos-doença na população de uma área geográfica, em um determinado intervalo de tempo, ultrapassa os limites esperados considerados como usuais ou endêmicos. Não se trata de aumento do número absoluto, mas sim de uma flutuação da frequência relativa destes para níveis claramente superiores aos esperados.

d) 1 - é aquela que não se configura quando a frequência dos eventos-doença na população de uma área geográfica, em um determinado intervalo de tempo, ultrapassa os limites esperados considerados como usuais ou endêmicos. Trata-se de aumento do número absoluto; 2 - é aquela em que a doença está, normalmente presente na população da área geográfica, isto é, apresenta com uma regularidade previsível de frequência, cujos valores oscilam dentro dos limites considerados, pela estatística, como normais, usuais ou esperados.

28 - A notificação compulsória tem sido nos últimos anos a única fonte de vigilância epidemiológica para desencadear o processo informação/decisão/ação. Existem alguns padrões para inclusão de doenças e agravos na lista de notificação compulsória, são eles:

a) Magnitude e Potencial de por meio de vetores ou outras fontes de infecção.

b) Transcendência e Vulnerabilidade .

c) Compromissos internacionais e Ocorrência de epidemias, surtos e agravos inusitados à saúde.

d) Todas estão corretas.

29 - Na imunoprofilaxia ativa a imunidade depende de um processo: estímulo do agente x resposta do hospedeiro, onde este último, ao ser atacado em sua intimidade por agente estranho, com características peculiares de natureza protéica, reage estabelecendo uma barreira defensiva específica. Dependendo de como esse processo se realiza, como a imunoprofilaxia pode ser:

- a) Naturalmente adquirida
- b) Artificialmente induzida
- c) Artificialmente transmitida
- d) “a” e “b” estão corretas

30 - Quais são os tipos de dados e informações que alimentam o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica?

- a) Dados demográficos, ambientais e socioeconômicos
- b) Dados de morbidade e dados de mortalidade
- c) Notificação de surtos e epidemias
- d) Todas estão corretas