

Estado de Santa Catarina
Município de Fraiburgo

Concurso Público • Edital 001/2013

 <http://fraiburgo2013.fepese.org.br>

Caderno de Prova



22 de setembro



das 14 às 17 h



3 h de duração*



40 questões



MSF Médico de Saúde da Família



Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Instruções

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**;
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.

Conhecimentos Específicos

(40 questões)

1. Para o estabelecimento das medidas de controle das epidemias e endemias é necessário o conhecimento da Imunogenicidade das doenças, ou seja, da capacidade do agente de, após a infecção, induzir a imunidade no hospedeiro.

São exemplos de doença de elevada imunogenicidade:

- a. Gripe e coqueluche.
- b. Rubéola e sarampo.
- c. Raiva e infecção por HIV.
- d. Herpes simples e herpes zoster.
- e. Infecções por shiguela e salmonela.

2. Epidemias que se caracterizam por agentes que têm a capacidade de produzir efeitos graves ou fatais, relacionam-se à capacidade de produzir toxinas e de se multiplicar. Tal capacidade refere-se à:

- a. Virulência.
- b. Infectividade.
- c. Patogenicidade.
- d. Imunogenicidade.
- e. Transmissibilidade.

3. Em relação à forma de disseminação das doenças, assinale a alternativa que apresenta exclusivamente doenças que caracterizam uma endemia.

- a. Rubéola, Caxumba e Varicela.
- b. Hepatite C, Hepatite B e Hepatite D.
- c. AIDS, Herpes zoster e infecção por HPV.
- d. Malária, Dengue, Febre amarela e Leishmaniose.
- e. Infecção H1N1, Doença meningocócica e infecção por vírus Epstein-Bar.

4. A ocorrência de doenças que acometem populações em determinados espaços ou comunidades, no decorrer de um longo período (temporalmente ilimitado), e que mantém uma incidência relativamente constante, ainda que com variações cíclicas ou sazonais, caracteriza um(a):

- a. Exposição.
- b. Epidemia.
- c. Endemia.
- d. Pandemia.
- e. Caso isolado.

5. Um tipo de epidemia em que os casos se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada, ou a uma população institucionalizada como creches, quartéis e escolas, caracteriza um(a):

- a. Surto.
- b. Amostra.
- c. Notificação.
- d. Isolamento.
- e. Caso isolado.

6. Um Indicador de Saúde revela a situação de saúde (ou um aspecto dela) de uma população ou de um indivíduo. A variável característica das comunidades de seres vivos que refere ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população é a:

- a. Letalidade
- b. Prevalência.
- c. Infectividade.
- d. Mortalidade.
- e. Morbidade.

7. Assinale a alternativa **correta** que se refere à forma do cálculo da Prevalência de uma doença:

- a. () Número total de óbitos, no período $\times 1.000 /$ População total, na metade do período.
- b. (X) Número de casos existentes (novos + antigos) em dado local, momento e período $\times 10n /$ População do mesmo local e período.
- c. () Número de casos novos de determinada doença em um dado local e período $\times 10n /$ População do mesmo local e período
- d. () Número de casos de uma determinada doença num dado local e período $\times 100 /$ População exposta ao risco.
- e. () Número de óbitos em menores de 1 ano em determinada área e período $\times 1.000 /$ número de nascidos vivos na mesma área e período.

8. A tuberculose é transmitida por via aérea em praticamente todos os casos. A infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de partículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa.

As principais fontes de infecção são:

- a. () Os doenças com formas exclusivamente extrapulmonar.
- b. () Os doentes sem a forma ativa da doença e forte reator ao PPD.
- c. (X) Os doentes bacilíferos, isto é, aqueles cuja baciloscopia de escarro é positiva.
- d. () Os doentes de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, que tenham resultado positivo à cultura.
- e. () Os doentes de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, que ainda que tenham resultado negativo à cultura.

9. Para o controle epidemiológico da Tuberculose, uma ferramenta importante é a busca ativa em pacientes com sintomas respiratórios (SR).

Sobre essa busca, analise as afirmativas abaixo:

1. Estratégia Saúde da Família (ESF): com a implantação em nosso País da ESF e do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), a busca ativa deve ser estendida à comunidade, com a inclusão da identificação do SR na visita mensal para todos os moradores do domicílio (na população da área de abrangência de cada equipe).
2. Hospitais gerais e emergências: a busca ativa do SR é uma importante medida de biossegurança para evitar que casos não diagnosticados transitem por esses locais, oferecendo risco para pacientes e profissionais de saúde.
3. Serviços de atendimento de populações com HIV/aids: é fundamental a identificação dos doentes bacilíferos, considerando que esta população é a de maior risco conhecido de adoecer de TB.
4. População indígena e moradores de rua: deve-se estabelecer uma rotina para a busca ativa do SR, considerando o elevado risco de adoecimento dessas populações.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 1 e 4.
- b. () São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e. (X) São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

10. As apresentações extrapulmonares da tuberculose (TB) extra pulmonar têm seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos e/ou sistemas acometidos.

A Tuberculose pleural:

- a. () É consequência da ruptura de uma cavidade tuberculosa para o espaço pleural e, por isso, além de líquido no espaço pleural, muitas vezes ocorre também pneumotórax secundário à fístula broncopleural pela cavidade tuberculosa aberta para o espaço pleural.
- b. () É a forma mais frequente de TB extrapulmonar em crianças e em pacientes HIV soropositivos, sendo mais comum abaixo dos 40 anos. Cursa com aumento subagudo, indolor e assimétrico das cadeias ganglionares cervical anterior e posterior, além da supraclavicular.
- c. () É responsável por 3% dos casos de TB em pacientes HIV soronegativos e por até 10% dos casos em pacientes HIV soropositivos e a meningite basal exsudativa é a apresentação clínica mais comum e é mais frequente em crianças abaixo dos 6 anos de idade.
- d. (X) É a mais comum forma de TB extrapulmonar em indivíduos HIV soronegativos. Ocorre mais em jovens. Cursa com dor torácica do tipo pleurítica. A tríade astenia, emagrecimento e anorexia ocorre em 70% dos pacientes e febre com tosse seca, em 60%. Os rendimentos da baciloscopia e da cultura do líquido pleural são respectivamente menores que 5% e 40%.
- e. () Tem apresentação clínica subaguda e geralmente não se associa à TB pulmonar. Os principais sintomas são dor torácica, tosse seca e dispnéia. Pode haver febre, emagrecimento, astenia, tonteira, edema de membros inferiores, dor no hipocôndrio direito (congestão hepática) e aumento do volume abdominal (ascite).

11. A Acne é uma dermatose extremamente comum na prática médica e é a causa mais frequente de consultas ao dermatologista, correspondendo a 14% de todos os atendimentos.

Na sua forma grave, a escolha do tratamento com Isotretinoína se baseia:

- a. () Na regulação da produção de andrógenos pelo corpo.
- b. () No controle da descamação do epitélio da glândula sebácea.
- c. (X) No controle da produção excessiva de sebo com inibição da glândula sebácea.
- d. () No controle da proliferação de *Propionibacterium acnes*.
- e. () Na modulação das respostas inflamatórias e imunológicas do indivíduo.

12. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de manifestações dermatológicas, crônica, curável, causada pelo bacilo de Hansen.

Sobre esse agente etiológico, assinale a alternativa **correta**.

- a. (X) Possui a capacidade de infectar grande número de pessoas (alta infectividade).
- b. () Quase a totalidade dos pacientes que entram em contato com o agente etiológico adoecem (alta patogenicidade).
- c. () Sua baixa capacidade imunogênica é responsável pelo baixo potencial incapacitante da hanseníase.
- d. () Costuma ocorrer em surtos em períodos onde existe um maior aglomeramento de pessoas como no inverno (caráter epidêmico).
- e. () Pode ser prevenível pela imunização ativa com BCG.

13. Com base nas definições da Organização Mundial da Saúde sobre a Hanseníase, assinale a alternativa **incorreta**.

- a. A baciloscopia negativa afasta o diagnóstico de hanseníase.
- b. O agente etiológico é um bacilo álcool-ácido resistente, intracelular obrigatório, denominado bacilo de Hansen ou *Mycobacterium leprae*.
- c. A definição de caso é feita quando a pessoa apresenta pelo menos um ou mais dos critérios diagnósticos, com ou sem história epidemiológica.
- d. A apresentação característica são lesões de pele com alteração de sensibilidade e espessamento de nervo(s) periférico(s), acompanhadas de alteração de sensibilidade.
- e. O reservatório é o homem, reconhecido como única fonte de infecção, e o modo de transmissão é o contato prolongado de indivíduos suscetíveis com pacientes bacilíferos não tratados, especialmente no ambiente intradomiciliar.

14. Elementos substantivos referidos para a construção dos Distritos Sanitários são a participação e o controle social.

São características do controle social:

- a. Coordenar comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite, instâncias decisórias do sistema.
- b. Planejar e financiar as ações básicas de saúde do sistema, Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite, instâncias decisórias do sistema.
- c. Fiscalizar o sistema de compra de serviços públicos e privados, sem a definição de responsabilidades da gestão do sistema.
- d. Ter caráter deliberativo, caráter paritário e caráter orgânico-institucional dos sistemas municipais de saúde.
- e. Estabelecer formas de gestão municipais e estaduais que aprofundem a descentralização, com transferências automáticas de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos municipais de saúde.

15. Em um Distrito Sanitário, a área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e suas necessidades e os recursos de saúde para atendê-la corresponde:

- a. Aos Bairros.
- b. Ao território.
- c. Aos Municípios.
- d. À área de influência.
- e. À área de abrangência.

16. A vinculação de toda a rede de unidades prestadoras de serviços de saúde ao gestor municipal, que é o responsável por todas as atividades de gestão dos serviços e das ações de saúde do município, ambulatoriais e hospitalares, e que executa as ações de vigilância sanitária, de epidemiologia e controle de doenças caracteriza a(o):

- a. Gestão Plena do Ministério da Saúde.
- b. Gestão pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- c. Gestão pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs).
- d. Gestão Plena das Secretarias de Estado da Saúde.
- e. Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde.

17. Nas normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são de responsabilidade exclusiva dos Municípios:

- a. Garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento tripartite do programa.
- b. Garantir fontes de recursos estaduais para compor o financiamento tripartite do programa.
- c. Definir normas e diretrizes para a implantação do programa.
- d. Definir Unidade Básica de Saúde para referência e cadastramento dos Agentes Comunitários de Saúde no SAI/SUS.
- e. Definir os critérios de priorização de municípios para implantação do programa.

Estado de Santa Catarina

18. Na operacionalização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) deverão ser observadas as seguintes diretrizes em relação ao Agente Comunitário de Saúde (ACS):

- a. () Ter formação básica de técnico de enfermagem ou similar.
- b. () Não é necessário ser morador da área onde exercerá suas atividades.
- c. () Deve desenvolver atividades típicas do serviço interno das unidades básicas de saúde de sua referência.
- d. () O recrutamento do Agente Comunitário de Saúde deve se dar através de indicação da comunidade para contratação sem concurso público.
- e. (X) Deve trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, sendo responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas.

19. É considerada atribuição básica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nas suas áreas territoriais de abrangência:

- a. () Realização de vacinação.
- b. () Realização de curativos domiciliares.
- c. (X) Realização do cadastramento das famílias.
- d. () Realização de Pré-consulta na Unidade Básica de Saúde.
- e. () Gerenciamento de áreas de risco.

20. No âmbito das Unidades da Federação a coordenação do PSF, de acordo com o princípio de gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde, está sob a responsabilidade:

- a. () do Ministério da Saúde.
- b. () do Sistema Único de Saúde.
- c. () dos Conselhos Municipais de Saúde.
- d. () das Secretarias Municipais de Saúde.
- e. (X) das Secretarias Estaduais de Saúde.

21. Para a implementação do Sistema Único foram estabelecidas Diretrizes que norteiam seu funcionamento voltado para as necessidades da saúde da população. Assim o princípio que se refere à necessidade de se "tratar desigualmente os desiguais" de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade é o princípio da:

- a. (X) Equidade.
- b. () Igualdade.
- c. () Integralidade.
- d. () Universalidade.
- e. () Descentralização.

22. Conforme as diretrizes operacionais do Programa de Saúde da Família, a unidade de Saúde da Família deve trabalhar com a definição de um território de abrangência, que significa a área sob sua responsabilidade, correspondendo à(ao):

- a. () Senso.
- b. (X) Adscrição.
- c. () Planejamento.
- d. () Cadastramento.
- e. () Definição de áreas de risco.

23. Assinale a alternativa que apresenta a composição mínima prevista para que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta.

- a. () Um enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- b. () Um auxiliar de enfermagem, técnico de higiene bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- c. (X) Um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- d. () Um médico de família ou generalista, dentista e um enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- e. () Um médico de família ou generalista, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, técnico de higiene bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

24. Em relação às atribuições dos diversos membros que compõem a equipe da saúde da família, assinale a alternativa que apresenta uma atribuição comum a toda a equipe.

- a. () Realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos em nível domiciliar.
- b. () Executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso.
- c. () Desenvolver ações para capacitação dos auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde.
- d. () Acompanhar as consultas de enfermagem dos indivíduos expostos às situações de risco, visando garantir uma melhor monitoria de suas condições de saúde.
- e. (X) Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família.

25. A participação da comunidade no sistema de saúde é um princípio e uma garantia constitucional regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde e uma diretriz do PSF denominada de:

- a. () Equidade.
- b. () Igualdade.
- c. () Regionalização.
- d. (X) Controle social.
- e. () Hierarquização.

26. A migração da larva de alguns helmintos pode causar manifestações pulmonares, como tosse seca, dispneia ou broncoespasmo e edema pulmonar conhecida como síndrome de Löeffler.

Assinale a alternativa que apresenta agentes etiológicos desse tipo de infestação com ciclo pulmonar.

- a. () *Taenia saginata*.
- b. (X) *Strongyloides stercoralis*.
- c. () *Enterobius vermiculares*.
- d. () *Entamoeba histolytica*.
- e. () *Giardia lamblia*.

27. Considere parasitose intestinal que, embora possa cursar como assintomática, pode apresentar, como característica principal, o prurido retal, frequentemente noturno, que causa irritabilidade, desassossego, desconforto e sono intranquilo, com escoriações provocadas pelo ato de coçar, podendo resultar em infecções secundárias em torno do ânus.

Tal quadro é típico de infestação por:

- a. () *Giardia lamblia*.
- b. () *Ascaris lumbricoides*.
- c. (X) *Enterobius vermicularis*.
- d. () *Entamoeba histolytica*.
- e. () *Strongyloides stercoralis*.

28. Assinale a alternativa que indica a melhor opção terapêutica para o tratamento da Ascariíase não complicada.

- a. (X) Albendazol 400 mg/ dia, em dose única para adultos; em crianças, 10 mg/kg, dose única.
- b. () Mebendazol, 100 mg, 2 vezes ao dia, durante 3 dias consecutivos.
- c. () Piperazina, 100 mg/kg/dia com óleo mineral, 40 a 60 ml/.
- d. () Cambendazol, 5 mg/kg, em dose única, via oral.
- e. () Ivermectina, dose única, VO, obedecendo à escala de peso corporal.

29. Conforme o Código de Ética Médica, são vedadas determinadas condutas e procedimentos que possam causar dano ao paciente.

A falta de cuidado ou de precaução com que se executam certos atos, caracterizada por inação, indolência, inércia ou passividade, caracteriza a:

- a. () Imperícia.
- b. () Imprecisão.
- c. (X) Imprudência.
- d. () Negligência.
- e. () Diligência.

30. Em relação à responsabilidade médica na emissão de um atestado, para justificativa da ausência do empregado ao serviço, por motivo de doença, para não ocasionar a perda da remuneração correspondente, devem constar:

- a. () O nome do paciente, o período de afastamento concedido e o diagnóstico.
- b. (X) O nome do paciente e o período de afastamento concedido.
- c. () O nome do paciente, o período de afastamento concedido e o CID.
- d. () O nome do paciente, o período de afastamento concedido, o diagnóstico e o CID.
- e. () O nome do paciente, o período de afastamento concedido, o diagnóstico, o CID e o resultado de exames complementares relevantes.

31. Em relação às formas pelas quais um erro médico pode ocorrer, assinale a alternativa que se refere àquela que **não** depende exclusivamente do médico.

- a. () Erro de conduta, que é considerado como imperícia.
- b. () Erro deliberado, que é aquele realizado para tratar mal maior.
- c. () Erro doloso, que é aquele cometido voluntariamente, sendo inadmissível que um médico venha a cometê-lo. Trata-se pois de um crime!
- d. () Falha Técnica, que depende da competência e da dedicação do médico, mas também da resposta do paciente que pode falhar, agravada por doença ou situação desconhecida.
- e. (X) Erro técnico, que se refere a erro do médico procedente de falhas estruturais, quando os meios (falta de equipamentos) ou as condições de trabalho na instituição por ocasião do atendimento médico são insuficientes ou ineficazes para uma resposta satisfatória.

32. O prontuário médico é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, no qual devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes e que atesta o atendimento médico a uma pessoa numa instituição de assistência médica ou num consultório médico.

A propriedade do prontuário é:

- a. (X) Do paciente ou seu representante legal.
- b. () Do médico assistente que preencheu o prontuário.
- c. () Da instituição de saúde que faz a guarda do prontuário.
- d. () Do DATASUS no caso de hospitais públicos e conveniados.
- e. () Dos empregadores e/ou empresas em casos de acidentes de trabalho.

33. O médico deve guardar o sigilo do paciente, sob a forma de segredo médico, e o sigilo pertence ao paciente sendo o médico seu depositário e guardador.

As alternativas abaixo apresentam condições que o sigilo médico pode ser revelado, **exceto**:

- a. () Justa causa.
- b. () Autorização expressa do paciente.
- c. () Notificação obrigatória de doenças.
- d. (X) Exames admissionais para emprego.
- e. () Atestado de óbito.

34. As medidas quantitativas de avaliação de um sistema de vigilância epidemiológica incluem utilidade, sensibilidade, especificidade, representatividade e oportunidade.

A sensibilidade é a:

- a. () Capacidade de excluir os "não-casos".
- b. (X) Capacidade de o sistema detectar os casos.
- c. () Capacidade de facilitar a operacionalização e reduzir os custos.
- d. () Agilidade do fluxo do sistema de informação.
- e. () Possibilidade de o sistema identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.

35. O transporte e a remoção de pacientes através de ambulâncias, com os equipamentos necessários e competente classificação, está devidamente estabelecido pela Resolução CFM nº 1.671/2003, além de normatização específica do Ministério da Saúde.

Assim, no transporte e na remoção de pacientes, é obrigatória, quando em serviço, a presença do médico em seu interior:

- a. () Em ambulância tipo especial, denominada ambulância de exames, para o transporte de pacientes entre cidades para tratamentos eletivos fora de domicílio.
- b. () Em ambulância tipo A, denominada ambulância de transporte, que é o veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida. É usada para remoções simples e de caráter eletivo.
- c. () Em ambulância tipo B, denominada ambulância de suporte básico, que é o veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida.
- d. (X) Em ambulância tipo D, denominada ambulância de suporte avançado (ASA) ou ambulância UTI móvel, que é o veículo destinado ao transporte de pacientes de alto risco de emergências pré-hospitalares e transporte inter-hospitalar, contendo os equipamentos médicos necessários para esta função.
- e. () Em ambulância tipo C, denominada ambulância de resgate, que é o veículo de atendimento de emergências pré-hospitalares de pacientes com risco de vida desconhecido, contendo os equipamentos necessários à manutenção da vida.

36. Durante a investigação epidemiológica de casos e epidemias, a etapa de identificação dos casos adicionais (secundários ou não) ainda não notificados, ou aqueles oligossintomáticos que não buscaram atenção médica, caracteriza o(a):

- a. () Triagem.
- b. (X) Busca ativa.
- c. () Prevenção primária.
- d. () Isolamento de contactantes.
- e. () Diagnóstico de saúde da comunidade.

37. Na Vigilância Sanitária e Epidemiológica, a notificação de doenças é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle.

Os parâmetros para inclusão de doenças e agravos na lista de notificação compulsória levam em conta alguns critérios, dentre eles, a Magnitude das doenças, definida como:

- a. () Aplicável a doenças de elevado poder de transmissão, através de vetores ou outras fontes de infecção, colocando sob risco a saúde coletiva.
- b. () Características subsidiárias que conferem relevância especial à doença ou agravo, como severidade, medida por taxas de letalidade, de hospitalização e de sequelas;
- c. () Disponibilidade concreta de instrumentos específicos de prevenção e controle da doença, propiciando a atuação efetiva dos serviços de saúde sobre indivíduos e coletividades.
- d. (X) Aplicável a doenças de elevada frequência, que afetam grandes contingentes populacionais e se traduzem por altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos.
- e. () Cumprimento de metas continentais ou mundiais de controle, de eliminação ou de erradicação de doenças, previstas em acordos firmados pelo governo brasileiro com organismos internacionais.

38. A detecção de doença prevenível, incapacidade, ou morte inesperada, cuja ocorrência serve como um sinal de alerta de que a qualidade terapêutica ou prevenção deva ser questionada e que nesse caso o sistema de vigilância deva ser acionado para que o evento seja investigado e as medidas de prevenção adotadas caracteriza em vigilância epidemiológica um(a):

- a. () Caso.
- b. () Surto
- c. () Endemia.
- d. () Epidemia.
- e. (X) Evento sentinela.

Estado de Santa Catarina

39. O sistema de notificação deve estar permanentemente voltado para a sensibilização dos profissionais e das comunidades, visando melhorar a quantidade e a qualidade dos dados coletados, mediante o fortalecimento e a ampliação da rede.

Assinale a alternativa **correta** em relação aos aspectos que devem ser considerados na notificação.

- a. (X) A simples suspeita da doença ou evento é suficiente para emitir a notificação.
- b. () Deve-se sempre aguardar a confirmação do caso para se efetuar a notificação.
- c. () A notificação não necessita inicialmente ser sigilosa, podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário.
- d. () Não há necessidade de envio dos instrumentos de coleta de notificação na ausência de casos, configurando-se o que se denomina notificação negativa.
- e. () Deve existir um número mínimo de casos de uma determinada doença para que seja emitida uma notificação.

40. O Ministério da Saúde, em 2013, ampliou a Lista de Doenças de Notificação Compulsória, incluindo mais doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública que devem ser notificados quando houver suspeita e confirmação.

Assinale a alternativa que apresenta **corretamente** essas novas condições.

- a. () Tétano, Poliomielite e Tuberculose.
- b. () Doença de Chagas, Febre Amarela e Febre do Nilo Ocidental.
- c. (X) Esquistossomose, acidentes com animais peçonhentos e violência doméstica, sexual e outras violências.
- d. () Hantavirose, Leishmaniose visceral e Leptospirose.
- e. () Raiva Humana, Síndrome da Rubéola Congênita e Sífilis Congênita.

Coluna
em Branco.
(rascunho)



FEPESE • Fundação de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos
Campus Universitário • UFSC • 88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000 • <http://www.fepese.org.br>