



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

## LÍNGUA PORTUGUESA

### UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila\**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

*\*Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

### QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

### QUESTÃO 02

Inferir-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

### QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

### QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

### QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



### QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

### QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

### QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

### QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

### QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



## SAÚDE PÚBLICA

### QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

### QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

### QUESTÃO 13

*“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)*

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

### QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

### QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

### QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

### QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



### **QUESTÃO 18**

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

### **QUESTÃO 19**

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

### **QUESTÃO 20**

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

### **QUESTÃO 21**

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

### **QUESTÃO 22**

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



### QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

### QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

### QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	( ) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	( ) Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	( ) Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	( ) Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	( ) Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### **QUESTÃO 26**

“A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.”

*Texto extraído e adaptado de Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª edição, Brasília: MS, 2009*

Todas as alternativas são exemplos de funções da vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Coletas de dados.
- b) Análise e interpretação dos dados processados.
- c) Envio dos dados processados para IBGE e para o EMFA.
- d) Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

### **QUESTÃO 27**

“Uma investigação epidemiológica envolve também o exame do doente e de seus contatos, com detalhamento da história clínica e de dados epidemiológicos, além da coleta de amostras para laboratório quando indicada, busca de casos adicionais, identificação do agente infeccioso, quando se tratar de doença transmissível, determinação de seu modo de transmissão ou de ação, busca de locais contaminados ou de vetores e identificação de fatores que tenham contribuído para a ocorrência do caso.”

*Texto extraído e adaptado de Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª edição, Brasília: MS, 2009*

Uma investigação epidemiológica de campo consiste de uma série de etapas. Todas as alternativas abaixo representam etapas de uma investigação de campo, **EXCETO**:

- a) Consolidação e análise de informações já disponíveis.
- b) Definição e coleta das informações necessárias para testar hipóteses.
- c) Definição e adoção de medidas de prevenção e controle durante todo o processo.
- d) Definição das quotas das verbas para as equipes de campo para custear hospedagem e alimentação.

### **QUESTÃO 28**

Leia e analise, atentamente, o texto abaixo:

**“Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, realizada à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes”.**

*Texto extraído e adaptado de Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª edição, Brasília: MS, 2009*

Os parâmetros para inclusão de doenças e agravos na lista de notificação compulsória devem obedecer aos seguintes critérios, **EXCETO**:

- a) Magnitude.
- b) Vulnerabilidade.
- c) Transcendência.
- d) Longitude de abrangência.



## **QUESTÃO 29**

Investigação epidemiológica é um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados (clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, que tem como principais objetivos: identificar fonte de infecção e modo de transmissão; identificar grupos expostos a maior risco e fatores de risco; confirmar o diagnóstico; e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos.

Todas as alternativas apresentam uma correlação correta sobre questões a serem respondidas e informações produzidas numa investigação epidemiológica, **EXCETO**:

	<b>Questões a serem respondidas</b>	<b>Informações produzidas</b>
a)	Trata-se realmente de casos da doença que se suspeita?	Confirmação do diagnóstico.
b)	Como evitar que a doença atinja outras pessoas ou se dissemine na população?	Medidas de controle.
c)	A partir do quê ou de quem foi contraída a doença?	Modo de transmissão.
d)	Durante quanto tempo os doentes podem transmitir a doença?	Determinação do período de transmissibilidade.

## **QUESTÃO 30**

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 ainda morrem anualmente por doenças imunopreveníveis, que poderiam ser evitadas através da utilização de vacinas de baixo custo. No começo do século XX, de cada 1000 crianças nascidas vivas, 160 morriam de uma causa infecciosa antes dos 5 anos. O advento das vacinas foi capaz de erradicar no mundo doenças como a varíola, que, ainda no século XX, causou cerca de 300 milhões de óbitos. No Brasil, os últimos 19 casos ocorreram em 1971, no Rio de Janeiro. A certificação da erradicação da varíola no país pela OMS ocorreu em agosto de 1973. O último caso reconhecido no mundo ocorreu na Somália, em 1977. Em 1980, a 33ª Assembléia da OMS anunciou a erradicação da varíola no mundo.

Todas as alternativas abaixo apresentam atribuições correlacionadas corretamente de acordo com os níveis do Sistema de Saúde, **EXCETO**:

- Nível local** - A Unidade de Saúde deverá identificar, investigar inicialmente e notificar à Coordenação de Imunizações e/ou Serviço de Vigilância do Município; Orientar os vacinados, familiares e/ou responsáveis.
- Nível municipal** - Notificar de imediato, à regional de saúde ou ao nível estadual, os casos graves e/ou inusitados. Repassar cópias dos formulários corretamente preenchidos (bem como todo o material pertinente ao caso) e banco de dados eletrônico para as regionais de saúde (quando houver) ou secretarias estaduais de saúde, até o quinto dia útil de cada mês.
- Nível regional** - Notificar de imediato ao nível municipal os casos graves (fluxo imediato). Repassar cópias dos formulários e banco de dados via eletrônica para as secretarias estaduais de saúde, até o quinto dia útil de cada mês.
- Nível estadual** - Receber, consolidar e analisar as notificações regionais ou municipais. Notificar imediatamente ao nível nacional os casos graves e/ou inusitados. Garantir, com a participação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), os mecanismos necessários para a investigação, o acompanhamento e a elucidação de eventos adversos graves e/ou inusitados, associados temporalmente às aplicações de imunobiológicos (Portaria nº GM/MS nº 48, de 28 de julho de 2004).

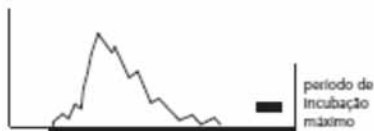


### **QUESTÃO 31**

Os gráficos abaixo representam de forma esquemática curvas epidêmicas.

Todas as curvas estão correlacionadas corretamente com suas respectivas características, **EXCETO**:

a) **Exposição maciça de curta duração**



**Características:** epidemia explosiva - 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.

b) **Exposição maciça comum prolongada (mais de 1 ano)**



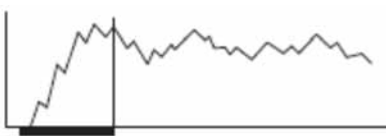
**Características:** seguida de casos secundários – embora seja de fonte múltipla, a exposição dos indivíduos à mesma é prolongada. A curva é mais abrupta que a anterior e o evento, em geral, não excede um período de incubação (intoxicação por uma partida de alimento contaminado; acidente com a rede de distribuição de água, etc.)

c) **Exposição maciça comum seguida de casos secundários**



**Características:** quando nas situações anteriores ocorrem casos secundários, em forma de uma segunda onda tardia. Assim, a curva apresenta como características, o prolongamento no tempo e o aspecto bimodal. A duração total do surto excede um período de incubação.

d) **Exposição múltipla – epidemia prolongada**



**Características:** epidemias progressivas ou prolongadas - devido a fatores como difusibilidade, curto período de incubação e abundância de formas clínicas e inaparentes constituindo-se em vários focos de propagação, o surto se estende até que se esgote o número de suscetíveis. Logo, sua duração excede em muito o período de incubação. A curva pode apresentar várias ondas epidêmicas e, às vezes, o período transcorrido entre as ondas é compatível com o período de incubação da doença (surtos de infecções respiratórias, cólera, sarampo, varíola, etc.).

### **QUESTÃO 32**

Os centros de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (**CIEVS**) são estruturas técnico-operacionais que vêm sendo implantadas nos diferentes níveis do sistema de saúde (**SVS**, estados e municípios). Estas estruturas voltadas para a detecção e resposta às emergências de Saúde Pública, apresentam as seguintes funções, **EXCETO**:

- atuação efetiva em casos de endemias nas diversas regiões.
- análise contínua de problemas de saúde que podem constituir emergências de saúde pública para emissão de sinal de alerta.
- gerenciamento e coordenação das ações desenvolvidas nas situações de emergência.
- sendo consideradas fundamentais para enfrentamento de epidemias e pandemias.



### QUESTÃO 33

A informação é fundamental para o desenvolvimento da vigilância, por isso a clássica expressão “informação para a ação”. Por sua vez, um bom sistema de informações depende da periodicidade do fluxo de fornecimento dos dados e do criterioso preenchimento dos instrumentos de coleta (fichas de notificação e investigação, declaração de óbito, declaração de nascido vivo, boletins de atendimento, autorizações de internação, relatórios, etc.). A transformação desses dados (valor quantitativo obtido para caracterizar um fato ou circunstância) em informações (dado analisado) pode ser feita em todos os níveis do sistema de saúde.

Todas as estruturas abaixo fazem parte do sistema de informações, **EXCETO**:

- a) Sistema de Informação em Saúde – **SIS**.
- b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação – **Sinan**.
- c) Sistema de Informação sobre Mortalidade – **SIM**.
- d) Sistema de Informação de Nascidos Mortos - **Sinasm**.

### QUESTÃO 34

Os vírus da Influenza **A** e **B** possuem vários subtipos que sofrem contínuas mutações, surgindo novas cepas. Em geral, as novas cepas passam a infectar humanos apresentam diferentes graus de distinção em relação àquelas até então circulantes, devido ao referido processo de mutação, possivelmente por meio de recombinação de genes entre cepas que infectam diferentes espécies animais. Em abril de 2009, foi detectado no México um novo vírus da influenza A, o (H1N1), colocando em alerta a Saúde Pública mundial. Esta nova cepa rapidamente se disseminou causando uma pandemia e o agente passou a ser denominado vírus da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009.

Todos os procedimentos são adequados para a investigação etiológica, **EXCETO**:

- a) A técnica de diagnóstico preconizada pela OMS para a confirmação do novo vírus Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 é o RT-PCR.
- b) O uso da metodologia de imunofluorescência indireta (IFI) para detecção desse novo subtipo de influenza Pandêmica (H1N1) 2009 é a mais adequada.
- c) O processamento das amostras de secreção respiratória de casos suspeitos para o diagnósticos de infecção pelo novo vírus da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 será realizado exclusivamente pelos laboratórios de referência (LR): Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP), em São Paulo; Instituto Evandro Chagas (IEC/PA), no Pará; Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), no Rio de Janeiro.
- d) Os laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) poderão processar amostras de sangue ou outras amostras de sangue ou outras amostras clínicas que não sejam do trato respiratório para subsidiar o diagnóstico diferencial, conforme as hipóteses diagnósticas elencadas no hospital de referência e desde que façam parte da lista de exames próprios dessa rede de laboratórios, adotando-se as medidas de biossegurança preconizadas para cada situação.

### QUESTÃO 35

*Clostridium botulinum*, bacilo gram-positivo anaeróbico, esporulado, cuja a forma vegetativa produz 8 tipos de toxina (A, B, C1, C2, D, E, F e G). As toxinas patogênicas para o homem são as do tipo A, B, E e F, sendo as mais frequentes a A e a B. Os esporos do *C. botulinum* resistem a temperaturas de 120°C por 15 minutos. Estão amplamente distribuídos na natureza, no solo e em sedimentos de lagos e mares.

Todas as alternativas apresentam modo de transmissão dessa doença, **EXCETO**:

- a) **Botulismo alimentar** – ocorre por ingestão de toxinas presentes em alimentos previamente contaminados, que são produzidos ou conservados de maneira inadequada. Os alimentos comumente envolvidos são as conservas vegetais, principalmente artesanais (palmitos, picles, pequi); produtos cárneos cozidos, curados e defumados de forma artesanal (salsicha, presunto, carne frita conservada em gordura – “carne de lata”);
- b) **Botulismo por ferimentos** – Ocasionalmente mais frequentemente pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que em condições de anaerobiose assume forma vegetativa e produz a toxina *in vivo*.
- c) **Botulismo intestinal** – Resulta da ingestão de esporos presentes no alimento, seguida da fixação e multiplicação do agente no ambiente intestinal, onde ocorre a produção e absorção de toxina.
- d) **Botulismo Interpessoal** – Resulta da excreção da toxina botulínica e esporos da bactéria por semanas ou meses nas fezes de lactentes com botulismo intestinal.



### **QUESTÃO 36**

Infecção aguda, causada pela enterotoxina do bacilo da Cólera *Vibrio cholerae*, frequentemente assintomática ou oligosintomática, com diarreia leve. Pode se apresentar de forma grave, com diarreia aquosa e profusa, com vômitos, dor abdominal e câimbras. Esse quadro se não tratado prontamente, pode evoluir para desidratação, acidose, colapso circulatório, com choque hipovolêmico e insuficiência renal à infecção.

Todas as alternativas apresentam definição de caso de indivíduo suspeito, **EXCETO**:

- a) Qualquer indivíduo, independente de faixa etária, proveniente de áreas com ocorrência de casos de cólera, que apresente diarreia aquosa aguda até o 10º dia de sua chegada (tempo correspondente a duas vezes o período máximo de incubação da doença)
- b) Qualquer indivíduo, com 5 ou mais anos de idade, proveniente de área com circulação de *V. cholerae*, que apresente diarreia aquosa aguda até o 10º dia de sua chegada.
- c) Qualquer indivíduo com diarreia, independente de faixa etária, que coabite com pessoas que retornaram de áreas endêmicas ou epidêmicas, há menos de 30 dias (tempo correspondente ao período de transmissibilidade do portador somado ao dobro do período de incubação da doença).
- d) Todo indivíduo com mais de 10 anos de idade, que apresente diarreia súbita, líquida e abundante.

### **QUESTÃO 37**

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traquéia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Ocorre sob as formas endêmicas e epidêmicas. Em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e até a morte. A doença evolui em três fases sucessivas: Fase catarral, Fase paroxística e Fase de convalescença.

Todas as alternativas apresentam características e ou procedimentos adotados dessa doença, **EXCETO**:

- a) Fase catarral – com duração de 1 ou 2 semanas, inicia-se com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca), seguidos pela instalação gradual de surtos de tosse, cada vez mais intensos e frequentes, até que passa a ocorrer as crises de tosses paroxísticas.
- b) Fase paroxística – geralmente afebril ou com febre baixa. Em alguns casos, ocorrem vários picos de febre ao longo do dia. A manifestação típica são os paroxismos de tosse seca (durante os quais o paciente não consegue inspirar e apresenta protusão da língua, congestão facial e, eventualmente, cianose com sensação de asfixia), finalizados por inspiração forçada, súbita e prolongada, acompanhada de um ruído característico, **o guincho**, seguidos de vômitos.
- c) Fase de convalescença – os paroxismos de tosse desaparecem e dão lugar a episódios de tosse comum; esta fase pode persistir por mais de 2 a 6 semanas e, em alguns casos, prolongar por até 3 meses. Infecções respiratórias de outra natureza, que se instalam durante a convalescença da coqueluche, podem provocar reaparecimento transitório de paroxismos.
- d) Nos episódios de tosse paroxística, a criança não deve ser colocada em lateral ou decúbito de drenagem para evitar a aspiração de vômitos e ou secreção respiratória. Se ocorrer episódio de apneia e cianose, deve-se aspirar delicadamente a secreção nasal.

### **QUESTÃO 38**

A leishmaniose tegumentar americana é uma protozoose muito comum em países tropicais. Todas as alternativas apresentam procedimentos utilizados para um diagnóstico preciso dessa protozoose, **EXCETO**:

- a) Demonstração direta e indireta do parasito.
- b) Isolamento em cultura in vitro.
- c) Imunofluorescência isolada
- d) Uso de PCR



### **QUESTÃO 39**

A esquistossomose é uma doença transmissível, parasitária, provocada por vermes trematódeos do gênero *Schistosoma*. No Brasil, a esquistossomose mansônica é endêmica em vasta extensão do território e considerada, ainda, um grave problema de saúde pública, porque acomete milhões de pessoas, provocando, anualmente, um número expressivo de formas graves e óbitos. A presença do hospedeiro intermediário constitui condição necessária e indispensável para que se desenvolva o ciclo do parasita.

Todas as espécies de caramujos abaixo são hospedeiros intermediários do *Schistosoma mansoni*, **EXCETO**:

- a) *Biomphalaria glabrata*.
- b) *Biomphalaria occidentalis*.
- c) *Biomphalaria straminea*.
- d) *Biomphalaria tenagophila*.

### **QUESTÃO 40**

Estudos sobre o controle biológico dos moluscos hospedeiros têm sido realizados desde a década de 50, principalmente em caráter experimental. Várias espécies de animais têm sido utilizadas como “competidoras/controladoras” das populações de planorbídeos.

Todas as alternativas apresentam desvantagens do uso de espécies de moluscos competidores, **EXCETO**:

- a) Perigo da introdução de espécies exóticas, as quais podem reduzir e/ou eliminar a biodiversidade nativa. Além disso, algumas espécies são hospedeiras intermediárias de trematódeos e nematódeos.
- b) Há controvérsia sobre a validade do uso de ampulárideos no controle biológico de planorbídeos. A ingestão de ovos e de bionfálias jovens ocorre em consequência do hábito alimentar voraz desses animais e não por um processo seletivo. Existe coabitação prolongada em criadouros naturais, sem ocorrer exclusão competitiva.
- c) A presença de vegetação aquática favorece as populações de moluscos, inclusive os planorbídeos hospedeiros da esquistossomose, e reduz a ação competitiva com outros gastrópodes.
- d) Desde a década de 90, a introdução de espécies exóticas para controle dos moluscos tem sido enfaticamente indicada em áreas endêmicas de *Schistosoma mansoni* devido ao grande número de casos notificados, na tentativa de diminuição de contaminação pela população local.

### **QUESTÃO 41**

Todas as alternativas abaixo representam exemplos de métodos de controle de planorbídeos transmissores da esquistossomose, **EXCETO**:

- a) Uso de aguapés associados com caramujo *Acantia fulica* interferindo na reprodução dos planorbídeos.
- b) Uso de ciclídeos *Serranochromis macrocephala* e *Tilapia melanopleura*.
- c) Uso de ciclídeos *Astrotus ocellatus*.
- d) Uso de interação competitiva entre os planorbídeos e as espécies *Thiagara granifera*, *Melanoides tuberculatus*, *Heliosoma duryi*.

### **QUESTÃO 42**

Todas as alternativas apresentam características do plano de tratamento utilizando o método químico de controle de moluscos, **EXCETO**:

- a) Deve-se realizar um inquérito malacológico e estabelecer a seleção dos criadouros que receberão o moluscicida.
- b) O tratamento deve ser iniciado nas partes mais baixas das bacias hidrográficas e as aplicações devem ser realizadas nos cursos d'água principais, antes que sejam tratados os afluentes.
- c) Os melhores resultados são obtidos quando o moluscicida é aplicada em áreas relativamente livres de vegetação densa, viva ou morta.
- d) A aplicação deve ser restrita aos trechos de comprovada importância epidemiológica.



### **QUESTÃO 43**

Compreende cerca de 30 espécies, distribuídas por todo o território nacional. São conhecidas popularmente por: **jararaca, ouricana, jararacuçu, urutu-cruzeira, jararaca-do-rabo-branco, malhade-sapo, patrona, surucucurana, combóia, caiçara**, e outras denominações. Estas serpentes habitam principalmente zonas rurais e periferias de grandes cidades, preferindo ambientes úmidos como matas e áreas cultivadas e locais onde haja facilidade para proliferação de roedores (paióis, celeiros, depósitos de lenha).

Têm hábitos predominantemente noturnos ou crepusculares. Podem apresentar comportamento agressivo quando se sentem ameaçadas, desferindo botes sem produzir ruídos.

Todas as alternativas abaixo apresentam ações principais do veneno das serpentes responsáveis pelos acidentes Botrópicos, **EXCETO**:

- a) Ação proteolítica: as lesões locais, como edema, bolhas e necrose, decorrentes da atividade de proteases.
- b) Ação neurotóxica: produzida pela fração crotóxina de ação pré-sináptica que atua nas terminações nervosas inibindo a liberação de acetilcolina, levando a paralisias motoras pelos pacientes.
- c) Ação hemorrágica: são decorrentes da ação das hemorraginas que provocam lesões na membrana basal dos capilares, associadas à plaquetopenia e alterações de coagulação.
- d) Ação coagulante: a maioria dos venenos botrópicos ativa, de modo isolado ou simultâneo, o fator X e a protrombina, convertendo a o fibrinogênio em fibrina, provocando distúrbios de coagulação.

### **QUESTÃO 44**

Todas as medidas abaixo são corretamente empregadas para prestar primeiros socorros a uma pessoa acidentada por picada de cobra, **EXCETO**:

- a) Perfurar ao redor do local da picada, facilitando o escoamento do veneno.
- b) Manter o paciente hidratado.
- c) Lavar o local da picada apenas com água ou com água e sabão.
- d) Manter o paciente deitado.

### **QUESTÃO 45**

“A escassez de recursos existentes na maioria dos municípios brasileiros exige justificativas muito bem fundamentadas, a fim de que as autoridades locais sejam sensibilizadas para a necessidade da implantação de um programa de controle de roedores. Um diagnóstico detalhado do problema “roedores” deverá ser feito, apresentando-se as razões que justifiquem o investimento necessário à implantação do referido programa. Para tal é importante que os seguintes passos sejam seguidos:”

*Texto extraído e adaptado do livro Manual de controle de roedores da FUNASA*

Todas as alternativas abaixo constituem-se etapas para identificação de problemas envolvendo roedores, **EXCETO**:

- a) Levantamento dos problemas causados por roedores à população e a economia do município.
- b) Ocorrência de leptospirose e outros agravo à saúde causados por roedores.
- c) Mapeamento pela prefeitura das condições das habitações rurais (residenciais ou comerciais) nas regiões nas quais não possui coleta de lixo e implementação imediata do controle de roedores.
- d) A inspeção de áreas residenciais e comerciais em busca de vestígios da presença de roedores (levantamento do índice de infestação predial – busca ativa).

**QUESTÃO 46**

“A febre amarela é uma doença febril aguda, não contagiosa, de curta duração (no máximo 12 dias), que apresenta alta morbidade e letalidade. A infecção pelo vírus da febre amarela causa no homem desde formas leves com sintomatologia febril inespecífica até formas graves com icterícia, albuminúria, oligúria, manifestações hemorrágicas, delírio, obnubilação e choque.

A letalidade geral varia de 5% a 10%, considerando os casos oligossintomáticos, entretanto, entre os casos graves que evoluem com icterícia e hemorragias, pode passar de 50%.

*Texto extraído e adaptado do livro Caderno de atenção 22 – Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde*

Todas as alternativas abaixo estão corretas em relação à virose descrita no texto, **EXCETO**:

- a) O *Aedes aegypti* é o único vetor dessa virose, além de transmitir também da Dengue.
- b) A vacinação seria uma medida eficaz principalmente para as pessoas praticantes do turismo ecológico e rural em áreas de risco.
- c) Os indivíduos mais acometidos são geralmente jovens do sexo masculino, realizando atividades agropecuárias, extrativistas nas áreas de risco.
- d) Essa doença possui dois ciclos de transmissão: o silvestre e o urbano

**QUESTÃO 47**

“A vacina contra Influenza Sazonal utilizada no Brasil é composta por dois tipos de vírus de Influenza A e um vírus de Influenza B e por três tipos de cepas dos vírus Influenza. Essa vacina, além de indicada para a população com 60 anos e mais, está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (**Crie**), para pessoas consideradas de maior risco para a doença e suas complicações, em decorrência de patologias de base (cardiopatias, nefropatias, diabetes mellitus insulínico dependente, etc.).”

*Texto extraído e adaptado do livro Doença infecciosas e parasitárias – Guia de bolso Secretaria de Vigilância Sanitária*

Todas as afirmativas abaixo estão corretas com relação ao procedimento descrito no texto, **EXCETO**:

- a) A vacinação é indicada como medida auxiliar para o controle de surtos institucionais/hospitalares de Influenza sazonal.
- b) A vacina pode não alcançar seu objetivo, pois devido à globalização, mesmo a pessoa sendo vacinada, ela pode vir a se contaminar e apresentar os sintomas característicos da influenza.
- c) Exclusão dos presidiários do programa de vacinação contra o vírus influenza, pois os mesmos estando isolados não necessitam ser imunizados, visto que os policiais que trabalham em presídios já se encontram devidamente vacinados.
- d) Os povos indígenas a partir dos 6 meses de idade, devido ao contato com o homem branco facilitando a disseminação do vírus.

**QUESTÃO 48**

“Doença infecciosa aguda, caracterizada por um quadro neurológico, que evolui para óbito em poucos dias. Apresenta dois ciclos básicos de transmissão: o urbano, cujos principais reservatórios são os cães e gatos, e o silvestre, que ocorre principalmente entre morcegos, macacos e raposas. No mundo são estimados 55.000 óbitos humanos por ano, transmitidos por cães, sendo 56% na Ásia e 44% na África; a maioria deles ocorre em áreas rurais. Essa doença é de extrema importância para saúde pública, devido a sua letalidade de aproximadamente 100%.”

*Texto extraído e adaptado do livro Caderno de atenção 22 – Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde*

Todas as alternativas estão corretas com relação a essa virose, **EXCETO**:

- a) Cães e gatos constituem-se como fontes de infecção em ambiente urbano.
- b) Os morcegos tem sido a principal espécie relacionada à ocorrência de casos humanos e manutenção do vírus no ambiente.
- c) Animais silvestres podem ser criados como animais de estimação, desde que devidamente vacinados.
- d) Outra via de transmissão conhecida, porém com poucos casos, seria por meio de transplante de órgãos.



### **QUESTÃO 49**

Para efeito de controle de surtos epidêmicos de febre amarela silvestre e da prevenção da febre amarela urbana, recomenda-se priorizar a vacinação nos municípios segundo uma estratificação.

Todas as alternativas estão corretas em relação a esta estratificação, **EXCETO**:

- a) Prioridade 1 - município da área endêmica e de transição para febre amarela silvestre com *Aedes aegypti*.
- b) Prioridade 2 - município da área endêmica e de transição para febre amarela silvestre sem *Aedes aegypti*.
- c) Prioridade 3 - município da área indene para febre amarela urbana com infestação domiciliar de *Aedes aegypti*.
- d) Prioridade 4 - município da área indene para febre amarela silvestre sem *Aedes aegypti*.

### **QUESTÃO 50**

Doença parasitária com curso clínico bifásico (fases aguda e crônica), podendo se manifestar de diversas formas. Todas as alternativas abaixo apresentam modos de transmissão corretamente caracterizados da Doença de Chagas, **EXCETO**:

- a) Transmissão Vertical – ocorre a partir do contato de material contaminado (sangue de doentes, excretas de triatomíneos) com a pele lesada ou com mucosas, geralmente durante manipulação em laboratório sem equipamento de biossegurança.
- b) Transmissão transfusional – ocorre por meio de hemoderivados ou transplante de órgãos ou tecidos proveniente de doadores contaminados com o *T. cruzi*.
- c) Forma vetorial – ocorre pela passagem do protozoário dos excretas dos triatomíneos através da pele lesada ou de mucosas do ser humano, durante ou após o repasto sanguíneo.
- d) Transmissão oral – ocorre a partir da ingestão de alimentos contaminados com o *T. cruzi*.