

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – COMO PREVENIR DOENÇAS GENÉTICAS

Marcello Valle

Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética. Alguns são portadores de doenças genéticas e temem que seus filhos sofram do mesmo problema. São problemas como hemofilia, distrofia muscular, anemia falciforme e alterações ligadas ao fator Rh. Entretanto, há uma técnica que permite gerar bebês saudáveis. Trata-se do Diagnóstico Genético Pré-Implantação (ou PGD).

Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê.

Hoje, o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil, e é uma forma precoce de diagnóstico pré-natal. É feito por meio de uma biópsia do embrião no seu terceiro dia de vida para detectar possíveis doenças. É um procedimento tecnicamente desafiador, que exige um bom entendimento de embriologia e biologia molecular.

O PGD associa métodos aplicados em reprodução assistida às técnicas de investigação genética. A biópsia do embrião inicial (entre seis e dez células) permite o estudo genético de uma única célula, possibilitando a transferência de embriões normais para as características testadas.

No Brasil, o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina não permite a seleção sexual do embrião. Entretanto, especificamente no caso de haver doença genética ligada ao sexo (como hemofilia), é possível identificar os embriões masculinos e femininos, transferindo apenas o sexo que não tem possibilidade de ter a doença. O PGD é também indicado em casos de gravidez tardia, em especial nas gestantes acima de 35 anos. Quanto maior a idade, mais chance de dar à luz bebês com problema genéticos e de sofrer aborto espontâneo.

1. "Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética"; a forma de reescrever-se essa frase com alteração de seu sentido é:
 - (A) Para alguns casais, é uma decisão ética gerar uma criança;
 - (B) Gerar uma criança, para alguns casais, é uma decisão ética;
 - (C) É uma decisão ética, para alguns casais, gerar uma criança;
 - (D) É uma decisão ética gerar uma criança para alguns casais;
 - (E) Gerar uma criança é uma decisão ética, para alguns casais.
2. Se a decisão é "ética" ele interfere com valores:
 - (A) econômicos;
 - (B) políticos;
 - (C) morais;
 - (D) religiosos;
 - (E) sociais.

3. "Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê"; o comentário INCORRETO sobre esse segmento do texto é:
 - (A) a técnica aludida é a do PGD;
 - (B) a técnica vem sendo desenvolvida por dez anos;
 - (C) o impasse ético aludido é o do controle genético;
 - (D) escolher o sexo do futuro bebê não é visto como um fato positivo;
 - (E) a técnica do PGD demorou um pouco a ser aceita.
4. O PGD é "uma forma precoce de diagnóstico pré-natal"; isso significa que o PGD:
 - (A) ainda não está totalmente desenvolvido;
 - (B) identifica bem cedo problemas do embrião;
 - (C) é feito com a finalidade de antecipar o nascimento do bebê;
 - (D) indica problemas do bebê pouco antes do nascimento;
 - (E) alerta para o caso de o bebê nascer antes do momento previsto.
5. "É um procedimento tecnicamente desafiador"; esta afirmação se justifica porque:
 - (A) o PGD exige bom preparo dos profissionais;
 - (B) é um procedimento ainda bastante novo;
 - (C) se trata de um procedimento não totalmente conhecido;
 - (D) a técnica deve ser adquirida em tempo recorde;
 - (E) o PGD é realizado com risco de morte da paciente grávida.
6. "o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina não permite a seleção sexual do embrião"; a forma em negrito equivale à forma "proibe". A alternativa em que a equivalência apontada está ERRADA é:
 - (A) não trabalha aos domingos = descansa aos domingos;
 - (B) não aceita trabalho pesado = recusa trabalho pesado;
 - (C) não intervém na briga = participa da briga;
 - (D) não falou diante do juiz = emudeceu diante do juiz;
 - (E) não sabe a verdade = ignora a verdade.
7. "aborto espontâneo", referido na última linha do texto, é aquele que:
 - (A) ocorre sem que tenha sido provocado;
 - (B) é causado por medicamentos específicos;
 - (C) é fruto da vontade da gestante;
 - (D) acontece em casos de perigo de vida para a gestante;
 - (E) é provocado exclusivamente pelo próprio embrião.

8. "espontâneo" é palavra grafada com S; a alternativa abaixo que mostra uma palavra erradamente grafada é:
- (A) misto;
 - (B) sesta;
 - (C) estender;
 - (D) esplêndido;
 - (E) estinguir.
9. O principal objetivo deste texto deve ser:
- (A) causar interesse nos leitores pela seleção do sexo dos bebês;
 - (B) criticar certas posições retrógradas de nossas autoridades médicas;
 - (C) informar os leitores sobre questões médicas;
 - (D) analisar questões sobre o ponto de vista social;
 - (E) provocar suspense por meio de ocultamento de dados.
10. "Hoje o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil"; esta frase significa que o PGD é aceito:
- (A) em todos os países, até mesmo no Brasil;
 - (B) sem restrições, mesmo no Brasil;
 - (C) em todos os lugares, exceto no Brasil;
 - (D) de forma ampla e em todos os países, até no Brasil;
 - (E) no Brasil, mesmo que não totalmente.

SAÚDE PÚBLICA

11. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece como competência nacional o (a):
- descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde;
 - coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros;
 - vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
 - execução dos serviços de vigilância epidemiológica e de saúde do trabalhador;
 - formação de consórcios administrativos intermunicipais.
12. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter:
- majoritário;
 - minoritário;
 - obrigatório;
 - complementar;
 - normativo.
13. Constituem critérios do SUS para a definição de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios a (o), EXCETO:
- perfil epidemiológico da população;
 - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
 - perfil demográfico da região;
 - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
 - redução do *deficit* público.
14. Estão incluídas no campo de atuação do SUS, a execução de ações de, EXCETO:
- vigilância sanitária;
 - saneamento ambiental;
 - vigilância epidemiológica;
 - saúde do trabalhador;
 - assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
15. Para fins de vigilância epidemiológica, a notificação negativa de uma determinada doença significa a (o):
- não envio da notificação da doença;
 - notificação da não ocorrência de casos da doença;
 - notificação de outras doenças;
 - notificação dos soropositivos da doença;
 - notificação dos soronegativos da doença.
16. NÃO é um agravo de notificação imediata via fax, telefone ou e-mail, um caso suspeito de:
- antraz;
 - febre do Nilo Ocidental;
 - doença de Creutzfeldt-Jacob;
 - tularemia;
 - variola.
17. Desde o início das notificações de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos ao Ministério da Saúde, o agente mais frequentemente isolado foi a (o):
- Rotavírus;
 - Staphylococcus aureus*;
 - Escherichia coli*;
 - Salmonella spp*;
 - Shigella sp*.
18. O denominador da razão de mortalidade materna é composto por:
- gestantes;
 - mulheres em idade fértil;
 - número de partos;
 - mortes maternas devido a causas obstétricas;
 - nascidos vivos.
19. A maior proporção de gravidez na adolescência (10-19 anos) encontra-se na Região:
- Norte;
 - Nordeste;
 - Sudeste;
 - Sul;
 - Centro-Oeste.
20. Em relação à mortalidade infantil proporcional no Brasil, o grupo com maior volume de óbitos são as:
- doenças infecciosas;
 - afecções perinatais;
 - causas mal definidas;
 - afecções respiratórias;
 - doenças gastrointestinais.
21. Entre as causas de morte definidas, a primeira causa de óbito no Brasil são as:
- causas externas;
 - neoplasias;
 - doenças do aparelho circulatório;
 - doenças infecciosas;
 - doenças do aparelho respiratório.
22. O maior risco de morte na população de 25 a 44 anos para ambos os sexos são as:
- causas externas;
 - doenças do aparelho circulatório;
 - causas mal definidas;
 - neoplasias;
 - doenças do aparelho respiratório.
23. Em relação ao Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA), pode-se afirmar que, EXCETO:
- constitui um método simplificado de levantamento de índices de infestação predial;
 - é realizado através de amostragem do tipo conglomerado;
 - permite o direcionamento das ações de controle para as áreas mais críticas;
 - identifica os criadouros predominantes;
 - é realizado a cada bimestre.

24. O *crescimento natural* de uma população é determinado pela:
- (A) fecundidade e mortalidade;
 - (B) mortalidade;
 - (C) mortalidade e migração;
 - (D) fecundidade;
 - (E) fecundidade e migração.
25. Em relação ao *envelhecimento* de uma população pode-se afirmar que:
- (A) a diminuição da fecundidade é um fator decisivo;
 - (B) é produzido apenas pela diminuição da mortalidade;
 - (C) é uma consequência imediata da diminuição da mortalidade;
 - (D) a imigração provoca, em geral, um envelhecimento da população na região de origem;
 - (E) os movimentos migratórios são fatores determinantes.
26. Em relação à denominada *transição epidemiológica* pode-se afirmar que:
- (A) não está relacionada à transição demográfica;
 - (B) está associada a um predomínio da mortalidade por doenças crônico-degenerativas;
 - (C) como decorrência do declínio da mortalidade, ocorre uma redução da morbidade;
 - (D) nos atuais países subdesenvolvidos começou mais tarde e está sendo mais lenta do que nos países desenvolvidos;
 - (E) a redução da morbidade por doenças infecciosas e parasitárias acentuou-se muito nos últimos anos.
27. Os vírus da influenza A são classificados de acordo com os tipos de proteína que se localizam em sua superfície, denominadas de hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). O vírus da influenza aviária é classificado como:
- (A) H3N2;
 - (B) H3N1;
 - (C) H2N1;
 - (D) H5N1;
 - (E) H5N2.
28. Dentre as doenças listadas, a única cujo agente etiológico não é um *flavivírus* é a:
- (A) dengue;
 - (B) febre amarela;
 - (C) febre do Nilo Ocidental;
 - (D) encefalite de Saint Louis;
 - (E) leucoencefalopatia multifocal progressiva.
29. O agente etiológico da febre maculosa brasileira é a (o):
- (A) *Amblyomma cajennense*;
 - (B) *Amblyomma cooperi*;
 - (C) *Rickettsia rickettsii*;
 - (D) *Haemophilus influenzae*;
 - (E) *Yersinia pestis*.
30. Em relação ao antraz pode-se afirmar que a (o), EXCETO:
- (A) couro seco de animais infectados pode albergar esporos da bactéria durante anos;
 - (B) período de incubação médio é de dois a três dias;
 - (C) droga de escolha no tratamento é a amoxicilina;
 - (D) agente etiológico é um bacilo gram-negativo encapsulado;
 - (E) profilaxia pós-exposição é feita com ciprofloxacina.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

31. A vigilância epidemiológica tem como função, EXCETO:

- (A) coleta, processamento e análise de dados e divulgação de informações sobre ocorrência de doenças;
- (B) coleta, processamento e análise de dados sobre produtos e serviços que afetam a saúde da população;
- (C) recomendações de medidas de controle de doenças;
- (D) avaliação da eficácia e efetividade de medidas de controle de doenças;
- (E) organização de sistemas de informação sobre ocorrência de doenças.

32. São aspectos importantes a serem considerados na vigilância de doenças infecciosas emergentes e reemergentes, os seguintes fatores:

- I. aprimoramento de técnicas de diagnóstico e incorporação de novas tecnologias médicas;
- II. desestruturação dos serviços de saúde e/ou desatualização das estratégias de controle de doenças;
- III. aumento do intercâmbio internacional, que assume o papel de "vetor cultural" na disseminação de doenças infecciosas;
- IV. modelos de desenvolvimento econômico determinando alterações ambientais, migrações e processos de urbanização.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (B) apenas as afirmativas III e IV estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas I e IV estão corretas;
- (E) todas afirmativas estão corretas.

33. Em relação à vigilância epidemiológica de doenças infecciosas NÃO é correto afirmar que:

- (A) as medidas apropriadas de controle só podem ser especificadas após o conhecimento da cadeia do processo infeccioso;
- (B) a capacidade de um agente infeccioso causar doença em um hospedeiro suscetível é determinada pela *infectividade*;
- (C) a ocorrência de uma infecção aparente ou inaparente é condicionada pela presença ou ausência de sinais e sintomas clínicos na vigência de aumento significativo de títulos de anticorpos;
- (D) a *virulência* é o grau de patogenicidade de um agente infeccioso que se expressa pela gravidade da doença, especialmente pela letalidade e proporção de casos com seqüelas;
- (E) a *patogenicidade* é a capacidade de o agente biológico alojar-se e multiplicar-se no organismo do hospedeiro e transmitir-se deste para o novo hospedeiro.

34. No imaginário popular, o termo epidemia associa-se à acentuada elevação do número de casos de uma doença, muitas vezes produzindo grande sofrimento e mortalidade. Embora aceito sem grandes restrições pela maioria das pessoas, tal conceito não se aplica a todas as situações epidêmicas. Conceitualmente, uma epidemia deve ser entendida como:

- (A) o aumento do número de casos esperados de determinada doença em uma população e em um determinado período de tempo definindo;
- (B) o aumento do número de casos graves de determinada doença em uma população e em período de tempo indeterminado;
- (C) o aumento do desvio padrão dos casos notificados numa série histórica;
- (D) o aumento da letalidade de uma determinada doença em uma determinada população;
- (E) o aumento do número de casos de uma determinada doença rara.

35. Historicamente, a notificação compulsória de doenças tem sido a principal fonte de dados para os serviços de vigilância epidemiológica do Brasil. A lista nacional de doenças de notificação compulsória vigentes no país compõe o Sistema de Doenças de Notificação Compulsória e inclui:

- (A) todos os agravos e doenças transmissíveis e não transmissíveis que ocorrem no território nacional;
- (B) todos os agravos e doenças transmissíveis que ocorrem no território nacional;
- (C) alguns agravos e doenças de interesse sanitário para o País e, todos os estados municípios devem segui-la sem nenhuma alteração;
- (D) alguns agravos e doenças de interesse sanitário para o País e, Estados e Municípios podem incluir novas patologias de interesse dos mesmos;
- (E) alguns agravos e doenças de interesse sanitário para o continente americano.

36. NÃO se considera fonte de dados para a vigilância epidemiológica:

- (A) registros de banco de sangue
- (B) prontuários médicos
- (C) notícias veiculadas na imprensa
- (D) atestado de óbitos
- (E) licença sanitária de produtos médicos

37. A investigação epidemiológica é uma atividade obrigatória de todo Sistema Local de Vigilância Epidemiológica e sua execução se inicia sempre que:

- (A) ocorrer notificação de caso(s) isolado(s) ou agregados de doença/agravo, seja(m) ele(s) suspeito(s), clinicamente declarado(s) ou mesmo contato(s) de doentes, para os quais as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações complementares;
- (B) houver confirmação diagnóstica de casos isolados ou agregados de doença/agravo;
- (C) houver qualquer caso suspeito de doença de notificação compulsória
- (D) ocorrer notificação de caso(s) isolados de doença/agravo, de notificação compulsória, clinicamente declarado(s);
- (E) ocorrer óbitos de doenças de notificação compulsória.

UTILIZANDO AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO TEXTO ABAIXO, RESPONDA AS QUESTÕES 38 e 39.

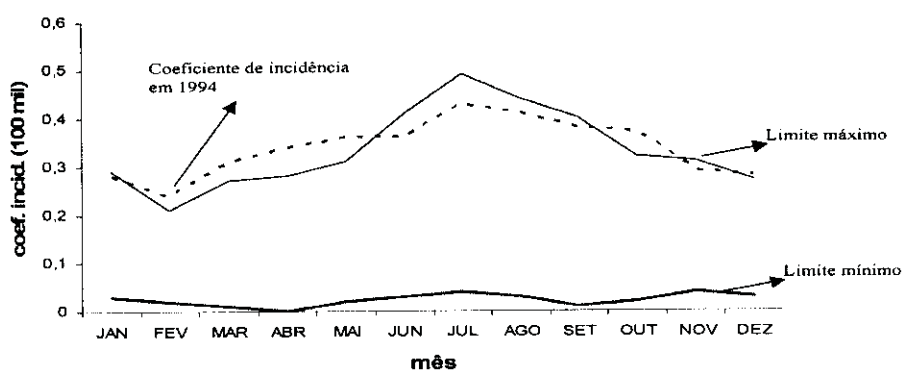
O quadro abaixo, apresenta dados sobre a evolução mês a mês, dos coeficientes de incidência (por cem mil habitantes) da doença meningocócica no Brasil no período 1984/1993. Mostram, também, os valores das médias e desvios padrões calculados com base nas incidências mês a mês, bem como os limites máximo e mínimo.

Quadro X - Coeficiente de incidência, valores médios, desvios-padrão e limites superior e inferior da doença meningocócica, segundo ano e mês de ocorrência. Brasil, 1984 a 1993.

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1984	0,08	0,07	0,07	0,08	0,11	0,09	0,11	0,10	0,08	0,10	0,09	0,07
1985	0,06	0,05	0,05	0,06	0,07	0,06	0,07	0,07	0,06	0,07	0,06	0,05
1986	0,11	0,08	0,10	0,07	0,10	0,11	0,17	0,15	0,12	0,13	0,12	0,10
1987	0,15	0,11	0,17	0,15	0,17	0,16	0,17	0,12	0,13	0,15	0,13	0,11
1988	0,12	0,11	0,14	0,18	0,17	0,22	0,30	0,29	0,17	0,15	0,17	0,17
1989	0,14	0,13	0,15	0,17	0,24	0,27	0,31	0,27	0,20	0,20	0,19	0,15
1990	0,24	0,16	0,20	0,18	0,5	0,26	0,30	0,28	0,32	0,28	0,24	0,22
1991	0,22	0,17	0,18	0,19	0,21	0,23	0,30	0,28	0,28	0,30	0,21	0,20
1992	0,20	0,19	0,25	0,22	0,23	0,25	0,29	0,29	0,28	0,29	0,20	0,21
1993	0,22	0,23	0,29	0,36	0,36	0,31	0,36	0,34	0,30	0,29	0,24	0,224
MÉDIA	0,15	0,13	0,16	0,17	0,19	0,20	0,24	0,22	0,19	0,20	0,17	0,15
DESVIO	0,06	0,06	0,08	0,09	0,09	0,09	0,10	0,10	0,10	0,09	0,06	0,06
LIM. MÁX	0,28	0,24	0,31	0,34	0,36	0,36	0,43	0,41	0,38	0,37	0,29	0,28
LIM. MÍN	0,03	0,02	0,01	0,00	0,02	0,03	0,04	0,03	0,01	0,02	0,04	0,03

Com base nos dados do quadro foi possível construir o gráfico apresentado abaixo, onde também foram registrados os coeficientes de incidência para a doença no ano de 1994, correspondentes aos seguintes valores.

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1994	0,29	0,21	0,27	0,28	0,31	0,41	0,49	0,44	0,40	0,32	0,31	0,27



38. O tipo de gráfico construído acima, muito utilizado na prática dos serviços de vigilância epidemiológica para identificar a ocorrência de epidemias, é denominado de:

- (A) gráfico de dispersão
- (B) carta de epidemia
- (C) diagrama de controle
- (D) matriz de correlação
- (E) gráfico de progressão

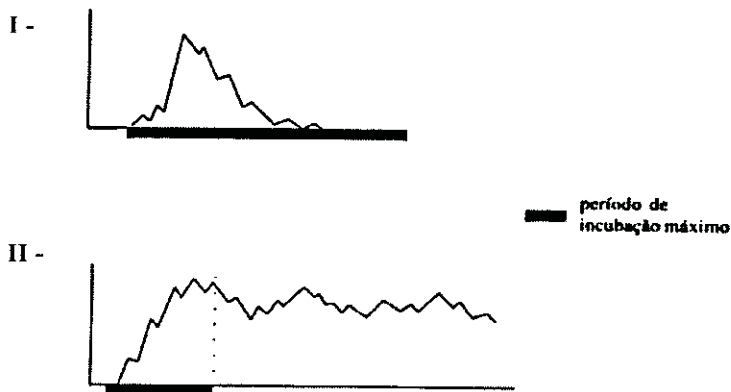
39. Na leitura dos dados (quadros e gráfico) percebe-se que:

- I. desde o início de 1994, os coeficientes de incidência da doença meningocócica situavam-se em limites bastante elevados, prenunciando a possível ocorrência de uma epidemia;
- II. tecnicamente o surgimento da epidemia ocorreu a partir de junho, quando o coeficiente ultrapassou o limite máximo esperado para este mês;
- III. a construção do gráfico assume que os coeficientes de incidência das doenças distribuem-se na população segundo uma curva normal, o que comumente não corresponde à realidade.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

40. A figura abaixo apresenta a representação esquemática de dois tipos de curvas epidêmicas, de acordo com a progressão de uma epidemia no tempo.



As curvas I e II representam respectivamente:

- (A) exposição maciça comum de curta duração e exposição maciça comum prolongada (mais de um dia);
- (B) exposição maciça comum de curta duração e exposição maciça múltipla – epidemia prolongada;
- (C) exposição maciça comum com onda de casos secundários e exposição maciça comum prolongada (mais de um dia);
- (D) exposição maciça comum com onda de casos secundários e exposição maciça comum prolongada (mais de um dia);
- (E) exposição maciça comum prolongada (mais de um dia) e exposição maciça comum de curta duração

UTILIZANDO AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO TEXTO ABAIXO, REFERENTES À INVESTIGAÇÃO DE UM SURTO DE GASTROENTERITE NUM MUNICÍPIO HIPOTÉTICO, RESPONDA AS QUESTÕES 41 e 42.

Um determinado ambulatório médico de um posto de saúde, de um pequeno município de 6.328 habitantes, atendeu 36 pessoas entre as 19h30min de 7 de janeiro e as 20h00min horas de 8 de janeiro de 2006. Todas apresentando queixas de vômitos e diarreias. O fato foi comunicado ao serviço de vigilância epidemiológica do município, que já, no início da investigação, verificou que todos os pacientes atendidos eram funcionários de uma empresa de 1.100 funcionários, situada no distrito industrial localizado nas proximidades do bairro onde se localizava o posto de saúde. Em continuidade à investigação, foram levantadas informações referentes à distribuição dos casos entre os funcionários, segundo departamento em que trabalhavam e encontraram a situação apresentada na tabela abaixo:

DEPARTAMENTO	Nº. DE FUNCIONÁRIOS	Nº. DE CASOS
A	190	20
B	150	0
C	230	0
D	170	0
E	165	16
F	195	0
TOTAL	1100	36

41. A taxa de ataque de gastroenterite entre os funcionários da empresa foi de:

- (A) 3,27 %;
- (B) 17,38 %;
- (C) 10,14 %;
- (D) 30,98 %;
- (E) 0,57 %.

42. A taxa de ataque de gastroenterite para o município foi de:

- (A) 17,38 %;
- (B) 0,57 %;
- (C) 57,53 %;
- (D) 3,27 %;
- (E) 30,98 %.

43. Sobre a investigação de epidemias é CORRETO afirmar que:

- I. a análise de dados de uma epidemia segundo os caracteres epidemiológicos relativos a tempo, espaço e pessoa é fundamental para identificação de fatos e informações nos permitam formular hipóteses com referência às fontes de infecção e modos de transmissão;
- II. o principal objetivo de uma investigação de epidemias é avaliar a eficácia de medidas de controle;
- III. as fontes de infecção e os modos de transmissão de uma epidemia podem ser considerados como definitivamente identificados quando o investigador conclui a elaboração de hipótese.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

44. A vigilância com base em "eventos sentinelas" é aquela em que utiliza informações de:

- (A) eventos notificados a partir de doenças diagnosticadas quando de altas hospitalares;
- (B) eventos que podem servir de alerta aos profissionais de saúde a respeito de possível ocorrência de agravos preveníveis, incapacidades ou de óbitos possivelmente associados à má qualidade de intervenções de caráter preventivo e terapêutico, que devem ser aprimorados;
- (C) eventos que servem de alerta aos meios de comunicação sobre a possível ocorrência de agravos preveníveis e/ou incapacitantes ou de óbitos possivelmente associados à má qualidade de intervenções de caráter preventivo e terapêutico, que devem ser aprimorados;
- (D) eventos relacionados às doenças transmissíveis que ocorrem raramente numa determinada população;
- (E) eventos adversos à saúde, coligidas a partir de bancos de dados organizados estritamente em unidades de assistência primária à saúde.

45. Os principais critérios aplicáveis para a avaliação de um sistema de vigilância epidemiológica deve começar pela análise da relevância do evento sob vigilância, considerando-se principalmente:
- II. a magnitude do dano;
 - III. a severidade do dano;
 - IV. a vulnerabilidade do dano;
 - V. o risco atribuível;
 - VI. a possibilidade de compatibilizar as diversas intervenções em programas integrais e polivalentes.
- Assinale a alternativa correta:
- (A) nenhuma afirmativa está correta;
 - (B) apenas as afirmativas I, II, IV e V estão corretas;
 - (C) apenas as afirmativas I, II, III e IV estão corretas;
 - (D) apenas as afirmativas III, IV e V estão corretas;
 - (E) todas as afirmativas estão corretas.
46. Indicadores como *incidência* e *prevalência* do evento, *taxas de mortalidade*, *letalidade*, *índices de produtividade perdida* (dias de incapacidade no leito, dias de trabalho perdidos) são utilizados para avaliar:
- (A) a vulnerabilidade do dano;
 - (B) a severidade do dano;
 - (C) o risco relativo ao dano;
 - (D) qualidade do dano;
 - (E) magnitude do dano.
47. Dependendo das características do agravo, dos objetivos do sistema de vigilância, dos recursos disponíveis, da(s) fonte(s) disponíveis de informações os serviços de saúde podem optar por adotar sistemas *passivos* ou *ativos* de vigilância. Entre as características da vigilância passiva é CORRETO afirmar que:
- (A) a fonte de informação é a notificação espontânea, proporcionando um contato direto, a intervalos regulares entre a equipe de vigilância e as fontes de informações;
 - (B) é muito sensível, por ser pouco vulnerável à subnotificação de casos;
 - (C) a fonte de informação é a notificação espontânea e se constitui no método mais antigo e frequentemente utilizado na análise sistemática de eventos adversos à saúde e, também apresentam o menor custo e maior simplicidade;
 - (D) é orientada para doenças de ocorrência rara ou em sistemas de vigilância epidemiológica voltados para a erradicação de doenças;
 - (E) permite um melhor conhecimento do comportamento dos agravos à saúde na comunidade, tanto nos seus aspectos quantitativos quanto qualitativos.
48. O conhecimento sobre a extensão da infecção e do risco de transmissão de uma doença na comunidade é fundamental para:
- (A) aplicar medidas eficazes e eficientes de controle;
 - (B) investigar casos, calcular taxas de incidência e prevalência, analisar dados e difundir informações sobre a doença;
 - (C) comunicar as autoridades sanitárias sobre a ocorrência de epidemias;
 - (D) realizar investigação epidemiológica;
 - (E) realizar pesquisas sobre erradicação da doença.
49. O entendimento do conceito de imunidade de grupo ou coletiva é importante para a compreensão do processo infeccioso e para o controle de determinadas doenças transmissíveis e refere-se à:
- (A) imunidade adquirida naturalmente pela infecção, com ou sem manifestações clínicas, ou artificialmente por inoculação de agentes infecciosos;
 - (B) imunidade adquirida naturalmente da mãe ou artificialmente pela inoculação de anticorpos protetores específicos;
 - (C) resistência adquirida naturalmente ou artificialmente devido à relação entre agente etiológico e reservatório;
 - (D) resistência de um grupo ou população à introdução e disseminação de um agente infeccioso, devido ao esgotamento de suscetíveis, geralmente relacionada à elevada proporção de indivíduos imunes ao agente;
 - (E) resistência de um grupo ou população devido à introdução de um vetor, devido à aplicação de medidas de controle.
50. Sobre a vigilância da dengue NÃO é correto afirmar que:
- (A) o simples conhecimento dos casos e o controle dos mesmos através de assistência médica não propiciam a interrupção da transmissão da doença, havendo necessidade de controle do vetor;
 - (B) o monitoramento das regiões com presença do vetor deve ser constante, visando o conhecimento das localidades infestadas e desencadear medidas de controle;
 - (C) a melhoria do saneamento básico encontra-se entre as medidas de controle do vetor;
 - (D) o controle químico do vetor sempre deve ser feita por ultra baixo volume e deve ser restrito aos períodos de epidemia;
 - (E) o controle focal (eliminação de larvas) é de responsabilidade exclusiva da população.