

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

PROCESSO SELETIVO

TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR
Nível IV

Área de Atuação 18
EPIDEMIOLOGIA APLICADA EM
SERVIÇOS DE SAÚDE

Aplicação: 15/11/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique o nível, o número e o nome de sua área de atuação transcritos acima e no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I 18/11/2008, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 19 e 20/11/2008 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 9/12/2008 – Resultado final das provas objetivas, convocação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional e convocação para perícia médica: Diário Oficial da União e Internet.
- IV 10 e 11/12/2008 – Entrega da documentação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional: em locais e horários a serem divulgados na respectiva convocação.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 2 - MS – PS, de 9/9/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Texto para os itens de 51 a 61

Uma definição precisa do termo epidemiologia não é fácil: sua temática é dinâmica e seu objeto complexo. Pode-se, de uma maneira simplificada conceituá-la como ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde. A prevenção se faz com base na história natural da doença, que é o nome dado ao conjunto de processos interativos compreendendo as inter-relações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente.

Rouquayrol e Almeida Filho. *Epidemiologia e Saúde*, MEDSI 1999 p. 15-7 (com adaptações).

Considerando o texto acima, julgue os seguintes itens.

- 51** Por ser seu objeto o estudo dos danos à saúde coletiva, à epidemiologia não interessam as doenças individuais ou doenças de baixa incidência, apenas as epidemias e endemias.
- 52** Para a epidemiologia, a causalidade é sempre complexa, pois não se considera a doença apenas como fruto de uma relação entre o agente patógeno e o suscetível.
- 53** Denomina-se erradicação a redução total dos casos de uma doença e o controle à manutenção do mesmo número médio de casos para uma dada população.
- 54** Os danos à saúde decorrem de causas externas, ao contrário do que ocorre com as doenças infectocontagiosas, crônicas, ou não-transmissíveis.
- 55** Educação em saúde e promoção da saúde podem ser consideradas parte da prevenção primária, enquanto a proteção da saúde e o diagnóstico precoce integram a secundária.

Ainda com base no texto apresentado, julgue os itens de **56 a 61**.

- 56** Para os autores, a partir do modelo da história natural das doenças, o processo saúde-doença desenvolve-se em duas diferentes etapas, os períodos pré-patogênico e patogênico, que se manifestam sucessivamente nos meios externo e interno.
- 57** A análise dos fatores determinantes envolve a aplicação do método epidemiológico ao estudo de possíveis associações entre um ou mais fatores suspeitos e um estado característico de ausência de saúde, definido como doença.

- 58** A epidemiologia propõe a medicina integral, aquela capaz de articular, no que concerne ao processo saúde-doença, os cinco níveis de prevenção: proteção, promoção, diagnóstico precoce, limitação do dano e reabilitação.
- 59** Entende-se por distribuição o estudo da variabilidade da frequência das doenças de ocorrência em massa, em função de variáveis ambientais e populacionais, ligadas ao tempo e ao espaço.
- 60** Estrutura epidemiológica é o conjunto formado pelos fatores vinculados ao suscetível e ao ambiente, excluindo-se o agente etiológico, que é considerado o fator patológico.
- 61** A epidemiologia, enquanto ciência prática, deve limitar-se ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde atuais ou passadas, ou seja, deve dedicar-se ao estudo da situação sanitária presente e evitar tornar-se prospectiva, o que a afastaria de seus fundamentos.

A avaliação das ações em saúde não é uma tarefa simples. À medida que elas se tornam mais complexas e contam com mais atores envolvidos, surgem novos desafios para uma adequada conclusão sobre os seus efeitos. É o caso do Brasil, onde se observa uma progressiva descentralização das ações em saúde, iniciada com a promulgação da Constituição de 1988. A Epidemiologia e Serviços de Saúde traz, nesta edição, dois artigos que utilizaram abordagens criativas para avaliar ações descentralizadas em saúde. O primeiro artigo refere-se a uma avaliação de impacto; e o segundo, a uma avaliação de processo.

Editorial de *Epidemiologia e Serviços de Saúde do SUS*, vol. 14 n.º 4, out.-dez./ 2005 (com adaptações).

Com base no texto acima e a multiplicidade de aspectos que ele suscita, julgue os itens de **62 a 66**.

- 62** As avaliações de impacto investigam oferta, qualidade, uso e cobertura das ações.
- 63** Principalmente a partir do trabalho coordenado por Rutstein, que, reunindo opiniões de especialistas de diversas áreas, elaborou uma lista internacional de doenças consideradas evitáveis, medidas de mortalidade por causas evitáveis têm sido utilizadas como eventos sentinela, ou seja, aquelas para as quais existem tecnologias capazes de impedir sua ocorrência.

- 64** As brechas redutíveis de mortalidade (BRM) constituem uma medida de risco atribuível entre expostos.
- 65** A avaliação de tecnologias em saúde (ATS) visa subsidiar gestores, profissionais de saúde e mesmo os poderes políticos sobre a adoção ou não das mesmas, tanto no SUS quanto na Saúde Suplementar.
- 66** Avaliações de morbi-mortalidade por causas externas mostram que a obrigatoriedade do uso de cinto-de-segurança e o desarmamento são medidas que demonstraram pouca eficácia, pois a incidência de danos gerados por trânsito e armas-de-fogo continuaram aumentando após terem sido implementadas.

Falar em saúde no Brasil é falar no Sistema Único de Saúde (SUS), seja como realidade, seja como utopia, com seus princípios de equidade, descentralização e integralidade. Antes de tudo, o SUS é a impressão, no nosso sistema constitucional e legal, de uma compreensão da saúde forjada em conceitos que, em longo processo, fomos consolidando na saúde coletiva e na epidemiologia. Somente para lembrar, citarei o artigo 196 da nossa Constituição Federal: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

M. Barreto. *Papel da epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas – Conferência de Abertura do V Congresso Brasileiro de Epidemiologia. In: Rev. bras. epidemiol.* v.5 supl.1, São Paulo. nov./ 2002. (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens de **67 a 75**.

- 67** A epidemiologia tem uma história antiga, como ciência, no Brasil, e sua primeira etapa teve início com Oswaldo Cruz, nos primórdios do século passado.
- 68** Os tropicalistas já utilizavam técnicas de estudos populacionais em seus estudos das endemias prevalentes no país.
- 69** Na periodização proposta pelo autor, a segunda etapa epidemiológica coincidiria com o fim do regime militar, a redemocratização e a nova constituinte, em suma, o mesmo período da criação e primeiros anos do SUS.
- 70** A nova compreensão de saúde do SUS veio ampliar e completar a racionalidade médica anteriormente existente no país, a da determinação social da doença, proposta pela saúde coletiva e pela epidemiologia.
- 71** Uma das metas da descentralização era ampliar o controle social e a participação popular no SUS, através dos conselhos e conferências de saúde, mantendo-se porém a gestão dos recursos repassados ainda com regulação central.
- 72** Identificam-se diversas peculiaridades da epidemiologia no país em sua proximidade com o SUS e seus interesses humanitários e políticos, entre elas a de ter-se tornado uma disciplina mais próxima da práxis, com distanciamento de suas bases acadêmicas e conseqüente redução da produção teórica e do número de grupos de pesquisa.

- 73** Não se deve entender a integralidade proposta pelo SUS em toda a sua polissemia. Para o SUS, integralidade subentende a abordagem integral do indivíduo em seu ambiente, a articulação das ações de prevenção, promoção, cura e recuperação e a ampliação dos espaços de intervenção. Por outro lado, não contempla o acesso a toda tecnologia capaz de melhorar e prolongar a vida, pois implica em impasses éticos e exige tecnologias, processos e medicamentos de alto custo não fornecidos pelo SUS.
- 74** Entre as perspectivas de contribuição da epidemiologia para a consolidação do SUS, pode-se considerar como alguns dos objetivos centrais a redução das desigualdades sociais, a contribuição para os processos regulatórios e a avaliação do impacto de tecnologias.
- 75** A Agência Nacional de Pesquisa em Saúde, criada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde — DECIT/MS —, constituiu um grande incentivo à pesquisa em saúde e um estímulo ao incremento da produção acadêmica voltada para o SUS.

Uma política pública para enfrentamento dos vários problemas de saúde, seja de morbidade ou de mortalidade, necessita de uma base de informações confiável, que sustente e direcione a tomada de decisão. A identificação dos determinantes do processo saúde-doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população só é possível a partir de boas informações e no momento oportuno. A informação em saúde é prioridade recente de governo, especialmente com a introdução dos processos de pactuação de indicadores de saúde — Pacto pela Saúde, Pacto da Vigilância em Saúde, etc. —, estratégias que fortalecem a informação e as análises de situação de saúde e valorizam os sistemas de informações com a ampliação do seu uso. Apesar das dificuldades na produção do dado ainda existentes, como falta de estrutura (recursos materiais e humanos, por exemplo), que, muitas vezes, tornam precária a informação, muito se tem avançado no Brasil com a melhora importante na cobertura e qualidade das informações em saúde.

Editorial da Revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde* do SUS Volume 17 - n.º 1 - jan.-mar./2008 (com adaptações).

Com base no texto acima, julgue os itens de **76 a 83**.

- 76** O DATASUS é um órgão de informática de âmbito nacional, com papel importante como centro tecnológico de suporte técnico e normativo para a montagem dos sistemas de informática e informação da saúde. Suas extensões estaduais constituem a linha de frente no suporte técnico às secretarias estaduais e municipais de saúde.
- 77** O Departamento de Informática do SUS — DATASUS, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, tem a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde, não se responsabilizando, porém, por nenhum dado demográfico de responsabilidade exclusiva do IBGE.
- 78** O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, sendo proibido a estados e municípios incluir outros problemas de saúde, por tratar-se de um sistema nacional, só podendo ser alterado por publicação de nova lista de agravos pelo Ministério da Saúde, no D.O.U.

79 A Ficha Individual de Notificação (FIN) do SINAN é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional. Esse instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e(ou) vigilância epidemiológica das secretarias municipais, que devem repassar mensalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer semestralmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano. Caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades não precisam preencher o formulário.

80 O cenário epidemiológico de algumas doenças endêmicas no Brasil atualmente apresenta melhor definição, graças ao fortalecimento dos sistemas de informações acerca de agravos de saúde. A qualidade dessas informações, por sua vez, depende, em parte, da qualidade e oportunidade do diagnóstico, em que se tornam mais relevantes as questões relativas ao uso de testes diagnósticos e aos cuidados com sua execução pela rede pública de laboratórios.

81 A cobertura do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), cujo bom desempenho é fundamental para a construção de indicadores demográficos e de saúde confiáveis, apresenta deficiência em muitos municípios por ausência de notificações. Em alguns casos, pode ser aperfeiçoada comparando-se o quantitativo de declarações de nascido vivo presentes no Sistema com o total (SINASC + busca ativa) nos municípios. As fontes — busca ativa realizada em unidades de saúde locais e de municípios vizinhos e os registros dos agentes comunitários de saúde e parteiras tradicionais, e os livros de registro dos hospitais — foram as mais importantes na identificação dos nascidos vivos ausentes do sistema de informações.

82 A informação é fundamental para a democratização da saúde e o aprimoramento de sua gestão. A informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, é essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização e controle social sobre a utilização dos recursos disponíveis.

83 No Sistema de Informação da Mortalidade (SIM), os óbitos são referidos pelo local do acidente ou da agressão causa do óbito, objetivando a identificação do risco de morte segundo o local de ocorrência do acidente de trânsito ou agressão, importante para a tomada de decisões localizadas e mais efetivas pelo poder público.

A redefinição dos padrões de vida, a partir da uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo, desencadeada pelo processo global de industrialização, tem reflexos importantes no perfil epidemiológico das populações. As alterações demográficas, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, indicam o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares e o câncer. O câncer constitui, assim, problema de saúde pública para o mundo desenvolvido — e também para nações em desenvolvimento, nas quais a soma de casos novos diagnosticados a cada ano atinge 50% do total observado nos cinco continentes, como registrou em 2002 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). No Brasil, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento.

A Situação do Câncer no Brasil, INCA/MS, 2006, p. 11 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência e acerca da situação epidemiológica do Brasil, julgue os itens de **84 a 92**.

84 As afirmações dos dois primeiros períodos do texto fazem lembrar o velho axioma médico/epidemiológico: a morte cura, pois na população com maior expectativa de vida — e mais velha, portanto —, aumentam os doentes e diminuem os saudáveis.

85 O termo estágio é usado para descrever a extensão ou a gravidade do câncer.

86 Ao mesmo tempo em que é nítido o aumento da prevalência de cânceres associados ao melhor nível socioeconômico — mama, próstata, cólon e reto —, simultaneamente, têm-se taxas de incidência elevadas de tumores geralmente associados à pobreza — colo do útero, pênis, estômago e cavidade oral, cânceres conhecidos como do subdesenvolvimento.

87 Enquanto não se domina o conhecimento do mecanismo causal dos diversos tipos de câncer, não se consegue prevenir suas manifestações. Na prática, do ponto de vista da saúde pública, a identificação de apenas alguns componentes não é suficiente para grandes avanços na prevenção.

88 Na década de 80 do século passado, as mortes por causas externas superavam as por câncer, ocupando o segundo lugar como causa de óbitos, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório, e, hoje, ocupam o terceiro lugar, superadas pelas neoplasias.

89 O modelo da Transição Epidemiológica proposto por Onran pressupunha o desenvolvimento socioeconômico como um processo histórico linear que procurou sempre relacionar a permanência de determinados problemas de saúde, como as doenças transmissíveis, com o insuficiente desenvolvimento econômico e social e que se realizaria do mesmo modo em todas as formações sócio-espaciais, embora com início e velocidade distintos. No campo da saúde, acreditava-se que a modernização implicava etapas lineares e precisas que levariam o ser humano a um mundo, em um primeiro momento, livre das doenças infecciosas e, mais tarde, talvez até livre das doenças em geral.

90 Desde a década de 1960 já se defendia que o cuidado em saúde explicava apenas parte da redução da mortalidade das populações e não justificava completamente, por exemplo, o enorme declínio da mortalidade da tuberculose ao longo de um século (de 1848 a 1954). Esse declínio seria decorrente mais da melhoria das condições de vida do que da introdução dos antibióticos e da imunização, uma vez que esses últimos eventos ocorreram posteriores à redução observada da doença.

91 Ao contrário dos riscos, que, nos estudos epidemiológicos, se referem aos agrupamentos de indivíduos, a vulnerabilidade sócio-ambiental é um importante conceito sintetizador aplicado a níveis de maior organização: os grupos sociais e seus contextos sócio-ambientais. E a redução da vulnerabilidade, ou aumento da resiliência, pressupõe maior capacidade de organização e mobilização para a utilização dos recursos disponíveis e o incremento dos graus de informação dos sistemas, viabilizando projeções e análises de cenários futuros.

92 O tabagismo é a principal causa isolada evitável de câncer. Além de câncer do pulmão, o tabagismo é também fator de risco para câncer de laringe, pâncreas, fígado, bexiga, rim, leucemia mielóide e, associado ao consumo de álcool, de câncer da cavidade oral e esôfago.

No campo da saúde, há consenso de que a Epidemiologia constitui uma importante disciplina científica de base empírica. Para o teste das suas hipóteses teoricamente elaboradas e logicamente fundamentadas, é necessária uma prática metodológica rigorosa. Isso implica desenvolver processo de produção de dados, aplicando-se estratégias de investigação que, por seu variável grau de estruturação, merecem o nome de “desenhos de pesquisa”.

Rouquayrol e Almeida Filho, *Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia*. In: *Epidemiologia e Saúde*, MEDSI 1999 p.149 (com adaptações).

Com base no texto apresentado, julgue os itens de **93 a 100**.

93 De acordo com o texto, os estudos em epidemiologia podem ser observacionais ou de intervenção, ambos podendo ser longitudinais ou transversais.

94 Os estudos epidemiológicos são classificados de acordo com três eixos, o principal deles deve se referir à unidade de observação e os dois complementares, um ao posicionamento do investigador e o outro estrutura-se a partir da dimensão temporal do estudo.

95 Consideram-se importantes os denominados experimentos naturais, estudos ecológicos em que houve intervenção não intencional, gerando diferenças nos dados sanitários, como as clássicas investigações de John Snow sobre a cólera em Londres ou as observações que levaram à hipótese do flúor como protetor do esmalte dental a partir de distintas concentrações na água de diferentes rios.

96 Estudos seccionais são assim denominados por serem agregados longitudinais realizados com apenas uma parcela da população para a coleta de dados primários.

97 Estudos de coorte, também chamados de seguimento ou *follow-up*, são os únicos capazes de abordar hipóteses etiológicas, produzindo medidas de incidência, e por conseguinte, medidas diretas de risco.

98 Os estudos individuados-observacionais-longitudinais podem ser de dois tipos: de coorte ou de caso-controle, sendo os primeiros prospectivos e os segundos retrospectivos.

99 No que concerne aos aspectos analíticos, o desenho de caso-controle não é capaz de produzir medidas de ocorrência de doenças, porque não utiliza denominadores populacionais. Permite tão-somente estimar uma medida de associação denominada *odds ratio*.

100 Nos estudos de caso controle, quando já se dispõe de uma hipótese condutora, deve-se fazer uma varredura de toda a história pregressa de casos e de controles na busca de regularidades significativas ou discrepâncias sistemáticas, em uma modalidade exploratória chamada expedições de caça e pesca.

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer. A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco) e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados).

Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2008 Organização Pan-Americana da Saúde.

A respeito do assunto abordado no texto acima, julgue os itens de **101 a 108**.

101 Em estudos epidemiológicos, a variável dependente é sempre expressa em número de pessoas acometidas por uma determinada doença ou falecidas. No cálculo dos coeficientes, deve-se ter o cuidado de excluir, no numerador, as pessoas não expostas ao risco, como as mulheres na determinação do câncer de próstata.

102 Os dados epidemiológicos precisam ser processados através do cálculo, apresentação e interpretação, de modo sucessivo e lógico, de três tipos de medidas: de ocorrência, de associação e de significância estatística.

103 O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua confiabilidade (capacidade de medir o que se pretende) e validade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares). Em geral, a validade de um indicador é determinada por sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e generalidade (capacidade de detectar todos os fenômenos a serem analisados).

104 Entre outros atributos de um indicador estão a mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), a relevância (responder a prioridades de saúde) e a custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos).

105 Partindo da idéia básica de Swaroop & Uemura, Moraes elaborou as curvas de mortalidade proporcional, representações gráficas segundo grupos etários pré-fixados, em que o critério classificatório é dado pelo tipo de curva que nos níveis de saúde elevado apresenta-se como um J invertido.

106 As técnicas utilizadas para a atribuição de valores numéricos ao grau de certeza de que as variáveis encontram-se associadas são eminentemente estatísticas. Apesar da relativa importância da significância epidemiológica que os dados possam ter, a certeza matemática da significância estatística básica deve prevalecer na interpretação dos dados.

107 A Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) elaborou a matriz de indicadores pautando-se nos critérios de relevância para a compreensão da situação de saúde, suas causas e conseqüências; validade para orientar decisões de política e apoiar o controle social; identidade com processos de gestão do SUS; e disponibilidade de fontes regulares. Esses critérios se mantêm no processo de revisão e atualização periódicas da matriz, que resulta em eventuais alterações, acréscimos e supressões de indicadores. Por esse motivo, a consistência da série histórica disponibilizada demanda atenção constante. A matriz orienta a elaboração anual do produto finalístico da RIPSA, Indicadores e Dados Básicos (IDB), a partir do qual devem ser realizados análises e informes acerca da situação de saúde no Brasil e suas tendências.

108 A base eletrônica de indicadores construída pelo DATASUS (www.datasus.gov.br/idb) é munida de tabulador (Tabnet) que facilita o acesso aos usuários. Esse recurso não se aplica a indicadores que provêm de fontes de pesquisa, disponíveis em tabelas fixas, nem aos dados brutos que geraram os indicadores, de acesso restrito aos organizadores.

Ainda sob indicadores em epidemiologia, julgue os itens de **109** a **115**.

109 O índice de Swaroop e Uemura é um excelente indicador do nível de vida do qual a saúde faz parte. Esse índice significa a percentagem de pessoas que morreram com 50 anos de idade ou mais em relação ao total de óbitos de pessoas com idade inferior aos 50 anos.

110 O coeficiente de letalidade é elaborado calculando-se a relação entre o número de óbitos devido a determinada causa e o número de pessoas expostos a ela.

111 O índice de mortalidade infantil proporcional é aquele em que os óbitos de crianças menores de 1 ano de idade são relacionadas ao total de óbitos de todas as idades, multiplicando-se o produto da divisão por 100.

112 O coeficiente de prevalência lápsica expressa a prevalência de determinada doença em uma população em um dado momento, desprezando-se, portanto, altas, óbitos e emigrações.

113 O coeficiente de mortalidade materna direta é obtido pela divisão do número de mortes maternas de causas obstétricas diretas pelo total de partos em lugar e período determinados, multiplicando-se o resultado por mil.

114 Frequência é um termo genérico utilizado em epidemiologia para descrever a frequência de uma doença ou outro atributo ou evento identificado na população, sem fazer distinção entre incidência ou prevalência.

115 Inquérito epidemiológico é o estudo epidemiológico das condições de morbidade por causas específicas, efetuado em amostra representativa ou no todo de uma população definida e localizada no tempo e no espaço, levado a efeito quando as informações são inexistentes ou, se existentes, são inadequadas.

A respeito de doenças infectocontagiosas de importância no Brasil e seu controle, julgue os itens subsequentes.

116 Doença transmissível é qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão desse agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectados ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza animal ou vegetal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado.

117 Doenças infecciosas emergentes são aquelas causadas por microorganismos bem conhecidos que estavam sob controle, mas que se tornaram resistentes às drogas antimicrobianas comuns ou estão expandindo-se rapidamente em incidência ou em área geográfica.

118 Toda doença infecciosa é contagiosa. O inverso não é verdadeiro.

119 Virulência é o grau de patogenicidade de um vírus, indicado pelas taxas de letalidade e(ou) sua capacidade de invadir e causar danos aos tecidos do hospedeiro.

120 Vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de controle de doenças e agravos.