

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

PROCESSO SELETIVO

TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR
Nível IV

Área de Atuação 15

GESTÃO DE PROGRAMAS DE CONTROLE DE DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS E IMUNOPREVENÍVEIS: VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA E DE EVENTOS ADVERSOS

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Aplicação: 15/11/2008

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

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o resultado de uma luta constante que vem se dando nas últimas décadas para a reorganização do sistema de saúde e, conseqüentemente, a enfermagem brasileira também vem sofrendo um processo de transição na busca da assistência integral. O SUS modificou o arranjo institucional do antigo sistema de saúde, mas, na prática, essas mudanças não ocorreram de forma linear em todos os serviços de saúde, de modo tal a articular a prevenção e a cura. Após essas discussões, reforçamos a idéia que o cuidado de enfermagem deve ser voltado para o indivíduo, e não para a doença, englobando todas as interfaces do processo saúde-doença, como as questões biológicas, sociais, culturais, de forma a ser integral e eficaz. O conhecimento sobre os princípios do SUS, em especial a integralidade, possibilita a visão de complementaridade entre os preceitos do sistema e qualidade do cuidado prestado ao cliente.

A. Costa da Silva, *et al.* Reflecting about the integrality in the nursing care. In: *Brazilian Journal of Nursing*. North America, 516, 12, 2006 (com adaptações).

Considerando a legislação pertinente e as idéias contidas no texto acima, julgue os itens seguintes.

- 51** O princípio da equidade consiste em incluir, nos planos, programas e ações, todos os trabalhadores, independentemente de sua forma de contratação, sejam estatutários, celetistas, contratados por regime especial, temporários ou terceirizados.
- 52** A integralidade da atenção visa garantir a articulação das ações de assistência e recuperação dos agravos com ações de prevenção e intervenção sobre seus fatores determinantes e de promoção da saúde. Ou seja, articular ações individuais/curativas com ações coletivas, de vigilância sobre os ambientes, processos e atividades de trabalho, considerando-se que os agravos à saúde do trabalhador são potencialmente passíveis de prevenção.
- 53** Segundo os princípios e diretrizes para o controle social da gestão do trabalho do SUS, esse controle deverá ser exercido a partir de três pressupostos básicos: gestão participativa e com controle social, fóruns de deliberação sobre a política de gestão do trabalho no SUS e impacto na qualidade das ações e serviços de saúde.
- 54** O piso da atenção básica variável (PAB) consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da atenção básica em saúde. O PAB exclui o incentivo à saúde no sistema penitenciário e à saúde bucal.
- 55** As diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada (PPI), regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde estão estabelecidas em portaria própria.

É freqüente ainda em nosso meio a utilização do termo investigação epidemiológica no sentido de investigação de surtos, abrangendo a identificação de contatos de casos de doença, geralmente infecciosa, com o objetivo de identificar os diversos elos da cadeia de transmissão. No entanto, esse termo passou a ser entendido, nos últimos anos, de maneira mais ampla, como sinônimo de pesquisa epidemiológica. Em conseqüência, adotou-se, recentemente, investigação epidemiológica de campo como uma designação específica para as investigações de surtos. Essa atividade constitui um dos mais interessantes desafios que um epidemiologista pode enfrentar no dia-a-dia de um serviço de saúde. Freqüentemente, nesses eventos, sua causa, sua origem e seus modos de disseminação são desconhecidos e o número de pessoas envolvidas pode ser grande.

Internet: <www.bases.bireme.br> e <www.saude.sc.gov.br> (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens a seguir, relativos à investigação de surtos.

- 56** Os objetivos principais das investigações de surtos são a identificação da etiologia destes; a identificação das fontes e dos modos de transmissão e a identificação de grupos expostos a maior risco.
- 57** A última etapa do desenvolvimento da investigação de um surto de determinada doença infecciosa consiste em elaborar relatório final da investigação, acompanhado de recomendações pertinentes.
- 58** O objetivo da definição de caso, que é uma etapa do desenvolvimento da investigação de um surto, é a confirmação da ocorrência de um surto, comparando-se os dados atuais de incidência da doença em questão com aqueles registrados nas semanas ou meses anteriores, ou, ainda, se disponível, com a incidência relativa ao período correspondente nos anos anteriores, na população exposta ao risco.
- 59** A avaliação contínua das medidas de controle desencadeadas na etapa de análise de dados disponíveis da investigação de um surto constitui medida indispensável, pois os surtos apresentam características que tornam necessária a aplicação de medidas de controle antes mesmo de serem identificadas perfeitamente as fontes de infecção e os modos de transmissão, utilizando-se, em um primeiro momento, tão-somente, os resultados preliminares da investigação.
- 60** A formulação de hipóteses deve estar voltada à identificação da fonte de infecção, dos modos de transmissão e dos tipos de exposição associados ao risco de adoecer.
- 61** Para testar hipóteses, deve-se levar em consideração o conhecimento científico disponível e a descrição minuciosa da doença na busca de diferenciais de risco, segundo variáveis relativas ao tempo, ao espaço e à pessoa.

Embora a investigação de surtos possa apresentar algumas características semelhantes às da pesquisa epidemiológica, cabe salientar algumas diferenças importantes entre ambas. A respeito desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 62** As investigações epidemiológicas de campo iniciam-se, com frequência, sem hipótese clara. Geralmente, requerem o uso de estudos descritivos para a formulação de hipóteses que, posteriormente, serão testadas por meio de estudos analíticos, na maior parte das vezes, de caso-controle.
- 63** Diferentemente dos estudos planejados, em que o tamanho da amostra é adequadamente estabelecido por epidemiologistas, nas investigações de surtos, o número de casos é geralmente pequeno, o que, sob diversos aspectos, dificulta a análise.
- 64** Quando ocorrem problemas agudos que impliquem medidas imediatas de proteção à saúde da comunidade exposta ao risco, a investigação do surto deve-se restringir, em um primeiro momento, à coleta dos dados e à agilização de sua análise, com o objetivo de desencadear rapidamente as ações de controle.
- 65** De maneira geral, a ocorrência de surtos por fonte comum, como, por exemplo, um surto de gastroenterite causada por uma toxiinfecção alimentar, é fácil de ser confirmada pela forma abrupta com que aumenta o número de casos. Por sua vez, a identificação de epidemias progressivas decorrentes de transmissão pessoa a pessoa ou por vetor pode apresentar dificuldades. Como exemplo, podem-se citar surtos de doença meningocócica ou de rubéola.
- 66** A amplitude e o grau de aprofundamento da investigação de um surto de doença aguda vai depender do nível de conhecimento da etiologia, da fonte e dos modos de transmissão e das medidas de controle disponíveis. Os referenciais teóricos aplicados nas investigações epidemiológicas de campo originam-se da clínica médica, da epidemiologia e das ciências de laboratório.

Os procedimentos de biossegurança em campo são as medidas de proteção que o agente de saúde e os pesquisadores devem seguir durante a coleta e a conservação de amostras relacionadas a doenças de notificação compulsória. Com relação a esse tema, julgue os itens de **67** a **70**.

- 67** São medidas à proteção e integridade da equipe de coleta e das amostras: considerar o material coletado como altamente perigoso; tamponar qualquer ferida com atadura a prova d'água; utilizar equipamentos de proteção individual adequados à atividade prevista; levar o material e os utensílios de coleta duplicado; colocar as amostras em caixas que não vazem água; abrir o recipiente com material lentamente para evitar a produção de aerossóis; limpar o material de coleta com água sanitária e álcool para evitar contaminação cruzada entre as coletas; ao retornar ao laboratório, lavar os sapatos e os pneus do carro com água sanitária ou etanol (70%); lavar as roupas utilizadas no campo em separado.
- 68** A notificação compulsória consiste na comunicação à autoridade sanitária da ocorrência de determinada doença, agravo à saúde ou surto, e deve ser feita obrigatória e tão-somente por profissional de saúde credenciado, visando à adoção das medidas de intervenção pertinentes.

- 69** A ocorrência de casos suspeitos de febre amarela requer imediata notificação e investigação por se tratar de doença grave. Um caso pode significar a existência de um surto, o que impõe a adoção imediata de medidas de controle. Por ser uma doença de notificação compulsória internacional, todo caso suspeito deve ser prontamente comunicado por telefone, fax ou mensagem eletrônica (*e-mail*) às autoridades sanitárias superiores. No caso de outras doenças, a notificação compulsória internacional ainda não é exigida, mas esse procedimento está sendo revisto.
- 70** Logo após a identificação das fontes de infecção, do modo de transmissão e da população exposta a elevado risco de infecção, devem ser recomendadas as medidas adequadas de controle, bem como um relatório circunstanciado, a ser amplamente divulgado a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo.

A respeito da história das principais doenças transmissíveis e imunopreveníveis no Brasil, julgue os itens de **71** a **77**.

- 71** Uma das ações para a concretização da dominação portuguesa no Brasil era a conversão de indígenas ao cristianismo, e isso significava neutralizar a influência do pajé. Os padres jesuítas tiveram papel importante nesse aspecto por assistirem aos doentes, ministrando medicamentos, manipulados por eles mesmos em suas boticas, e alimentos aos pacientes, além de aproveitarem aquele momento para a catequese.
- 72** Após o Conselho Ultramarino português, responsável pela administração das colônias, ter criado, ainda no século XVI, os cargos de físico-mor e cirurgião-mor, a população brasileira colonial, preferiu submeter-se aos tratamentos desses médicos formados na Europa do que seguir aos procedimentos recomendados pelos curandeiros negros ou indígenas.
- 73** Em 1808, D. João VI atribuiu à Fisicatura as ações voltadas para os problemas de higiene do meio urbano, a qual esboçou a idéia de uma política sanitária da cidade. A concepção adotada sobre as causas das doenças baseava-se na teoria miasmática. Com a teoria miasmática, iniciada com a descoberta dos microrganismos, surgiu a necessidade de identificação do agente etiológico da doença, o que se concretizou na segunda metade do século XIX e início do século XX.
- 74** Em 1889, a proclamação da República aconteceu embalada por uma idéia principal: modernizar o Brasil a todo custo. Destituíram-se as juntas e inspetorias de higiene provinciais, substituídas pelos serviços sanitários estaduais, estes bastante deficientes inicialmente. A desorganização desses serviços facilitou a ocorrência de novas ondas epidêmicas no país, logo nos primeiros anos da República. Entre 1890 e 1900, o Rio de Janeiro e as principais cidades brasileiras continuaram a ser vitimadas por varíola, febre amarela, peste bubônica, febre tifóide e cólera, que mataram milhares de pessoas.
- 75** Nas primeiras décadas após a proclamação da República, a estratégia adotada para resolver os problemas relacionados com as doenças pestilenciais e as doenças de massa obedeceu, principalmente, à necessidade de atrair e reter mão-de-obra e visou dar condições mínimas para o combate à febre amarela iniciado por Oswaldo Cruz no ano de 1903, em nível nacional; além de garantir medidas vacinais obrigatórias contra a varíola, cuja lei foi promulgada em 1904 e gerou a polêmica Revolta da Vacina.

- 76** A Campanha de Erradicação da Varíola, na era Vargas, implantou mecanismos operacionais de grande importância para a expansão das atividades nacionais no campo da epidemiologia aplicada ao controle das doenças transmissíveis: processos de imigração, urbanização e industrialização, visando, principalmente, à criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas.
- 77** Em 2003, foi criada a Secretaria de Vigilância em Saúde para fortalecer e ampliar as ações de vigilância epidemiológica. No entanto, os programas nacionais de combate à dengue, à malária e a outras doenças transmitidas por vetores, o Programa Nacional de Imunização, a prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, a vigilância das doenças de veiculação hídrica e alimentar, o controle de zoonoses e a vigilância de doenças emergentes ainda são desempenhados pela FUNASA.

A situação das doenças transmissíveis no Brasil apresenta um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.

No fenômeno mundial de emergência e reemergência de doenças transmissíveis, algumas doenças foram introduzidas ou ressurgiram nas últimas duas décadas. Destacam-se o surgimento da AIDS no início da década de 80; a reintrodução da cólera, a partir do Peru, em 1991; e a epidemia de dengue, que passou a constituir-se, no final da década passada, em uma das maiores prioridades de saúde pública no continente e no país.

Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil — uma análise da situação de saúde. Saúde Brasil, 2004 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens de **78 a 82**, relativos a epidemiologia clínica, esquema terapêutico, aspectos psicossociais e controle epidemiológico.

- 78** A infecção por dengue causa uma doença cujo espectro inclui desde formas clinicamente inaparentes até quadros graves de hemorragia e choque, podendo evoluir para o óbito. Na dengue clássica, a primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39 °C a 40 °C), de início abrupto, associada a cefaléia, prostração, mialgia, artralgia, dor retroorbitária, exantema maculopapular acompanhado ou não de prurido. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia podem ser observados. No final do período febril, podem surgir manifestações hemorrágicas como epistaxe, petéquias, gengivorragia, metrorragia e outros. Além desses sintomas, o paciente deve ter estado, nos últimos quinze dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Aedes aegypti*.
- 79** A tuberculose é um exemplo de doença transmissível com tendência descendente no Brasil.
- 80** A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) recebeu a herança do pânico provocado por uma série de outras doenças que, no passado, aterrorizaram o homem, assemelhando-se à hanseníase nos tempos bíblicos, à peste na Idade Média, à sífilis e à tuberculose nos últimos três séculos.

- 81** Epidemiologia é a ciência que estuda os aspectos de defesa do hospedeiro contra a infecção e as consequências adversas das respostas imunes.
- 82** Dá-se o nome de pandemia à ocorrência epidêmica caracterizada por uma larga distribuição espacial que atinge várias nações. São exemplos clássicos de pandemias: a epidemia de influenza de 1918 e a epidemia de cólera, iniciada em 1961, que alcançou o continente americano em 1991, no Peru.

Com relação à imunobiologia, julgue os próximos itens.

- 83** A termoestabilidade dos imunobiológicos varia de acordo com as características de cada produto. Os que contêm derivados de alumínio como adjuvante, tais como os toxóides, são mais tolerantes a temperaturas elevadas, mas o congelamento pode inutilizá-los.
- 84** Imunobiológico é um termo que designa imunoglobulinas e soros, excetuando-se as vacinas.
- 85** As imunoglobulinas, em princípio, são muito superiores às vacinas, mesmo as específicas. A vantagem principal das vacinas é a rapidez de proteção por elas conferida.
- 86** Reações alérgicas à proteína do ovo podem ser um problema quando o imunobiológico contém essa macromolécula. Pessoas com história de reação anafilática sistêmica após ingestão de ovo — urticária generalizada, hipotensão e(ou) obstrução de vias aéreas superiores ou inferiores comprovadas — devem ser atendidas com precauções, em unidade capacitada para atendimento de emergência.
- 87** Uma das abordagens para melhorar a qualidade de vida de pessoas imunodeprimidas é vaciná-las com imunobiológicos.
- 88** Gestantes suscetíveis expostas à varicela ou com contato físico com herpes-zoster não devem receber imunoglobulina antivaricela-zoster, a qualquer tempo da gravidez.
- 89** A efetividade é a capacidade de atingir determinado objetivo em condições reais. Por exemplo, proteção contra a doença que uma vacina é capaz de conferir, em condições de uso, geralmente observada após liberação do imunobiológico.
- 90** As recomendações de armazenamento e exigências de manutenção térmica contidas na bula devem ser consultadas para cada imunobiológico, uma vez que podem ocorrer modificações nas orientações relativas a novos produtos. O conteúdo dos frascos deve ser observado e, se houver alterações de cor ou presença de partículas indevidas em suspensão, o produto não deve ser aplicado.

O fortalecimento dos programas de vigilância epidemiológica implica investimentos em infra-estrutura, criando, assim, as condições necessárias para: a atuação oportuna, adequada e na amplitude necessária; o estabelecimento de um sistema de informações e, principalmente, a capacitação técnica.

Um desafio que se apresenta é a revalorização da abordagem da epidemiologia descritiva com o desenvolvimento de métodos e técnicas de análise mais apropriados.

R. C. B. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. In: Informe Epidemiológico do SUS, 1999, 8(1):7-15 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens a seguir.

- 91** O interesse despertado pelas doenças emergentes pode ser o estímulo para que se desfaça a falsa dicotomia entre estudos descritivos e analíticos.
- 92** Os estudos analíticos constituem alternativas do método epidemiológico para testar hipóteses elaboradas geralmente durante estudos descritivos. Há fundamentalmente, dois tipos de estudos analíticos: coorte e caso-controle.
- 93** Nos estudos do tipo coorte, as exposições passadas são comparadas entre pessoas atingidas e não atingidas pela doença objeto do estudo.
- 94** Nos estudos do tipo caso-controle, a quantificação das associações entre exposição e efeito exige definir de forma inequívoca o que se entende por exposição.
- 95** A forma de apresentação das doenças na comunidade em cada momento e lugar expressaria o que se pode denominar caracteres epidemiológicos relativos a pessoa, tempo e lugar. O estudo dos caracteres epidemiológicos é o objeto de estudo da epidemiologia descritiva.

A predominância da forma pulmonar da tuberculose, verificada em diversos estudos, coincide com a distribuição estimada para o Brasil pelo Ministério da Saúde. Pode-se justificar a maior incidência da forma pulmonar de tuberculose pelo fato de os pulmões serem órgãos com altas concentrações de oxigênio, tornando-se o local preferencial para a instalação do *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria aeróbica estrita.

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas, et al. Epidemiological profile of tuberculosis among notified cases in the municipality of Piripiri, Piauí State, Brazil. In: Epidemiol. Serv. Saúde, mar./2005, v. 14, n.º 1, p. 7-14 (com adaptações).

Tendo o texto como referência inicial, julgue os itens de **96** a **100**, seguem, acerca da epidemiologia.

- 96** Os profissionais de saúde estão constantemente sob risco significativo de contrair ou transmitir doenças como hepatites A e B, influenza, sarampo, caxumba, rubéola e varicela. Para essas doenças, existem procedimentos de imunização, no entanto, para outras infecções, tais como tuberculose e HIV, até o momento, tais procedimentos não são disponíveis.

97 A tuberculose é uma infecção bacteriana, cujas lesões localizam-se principalmente nos pulmões, mas podem afetar ossos, rins e meninges, entre outros e sítios.

98 O período de incubação das lesões primárias pulmonares varia de quatro a doze semanas. A transmissão é plena quando o doente estiver eliminando os bacilos e não tiver iniciado o tratamento. As medidas de controle são: diagnóstico, tratamento adequado, vacinação e controle de comunicantes.

99 A tuberculose continua sendo um grave problema de saúde pública mundial, sendo a primeira causa isolada de morte evitável nos países em desenvolvimento, especialmente nos grandes conglomerados urbanos onde há maior taxa de abandono do tratamento.

100 Os portadores do vírus do HIV apresentam a infecção pelo *M. tuberculosis* como uma infecção oportunista. Essa relação, no entanto, não apresenta reflexos nos casos com bacilos resistentes a medicamentos.

Com respeito a epidemiologia e ao controle de doenças transmissíveis, julgue os itens de **101** a **109**.

101 O controle de vetores, o controle químico e o controle ambiental têm papel decisivo no controle da esquistossomose, cujo hospedeiro é o cavalo; e da leishmaniose, cujo vírus é hospedado pelo bicho-preguiça.

102 No caso de agravos como a coqueluche são necessários os procedimentos de isolamento do doente e desinfecção dos objetos contaminados.

103 O controle de sangue e hemoderivados e a triagem de doadores de óvulos e sêmen são essenciais para o controle epidemiológico da hepatite B e do HIV.

104 A peste é uma doença infecciosa cujo hospedeiro é o rato, no entanto, seu modo de transmissão ocorre por picadas de pulgas infectadas (vetores). Como principal medida de controle dessa enfermidade, deve-se providenciar a eliminação das pulgas.

105 O *Aedes aegypti* é um vetor hospedeiro que transmite a doença por meio de sua picada. As principais medidas de controle são: destruir os criadouros potenciais do mosquito, eliminar as larvas e mosquitos quimicamente e promover saneamento básico adequado.

106 Na dinâmica de transmissão da dengue, quando um sorotipo viral é introduzido em uma localidade com população suscetível ao vírus, há a possibilidade de ocorrência de epidemias, por vezes explosivas. Entretanto, para que isso ocorra, é necessária a existência do mosquito vetor em altos índices de infestação predial e de condições ambientais que permitam o contato desse vetor com aquela população.

107 A malária é endêmica em toda a Amazônia brasileira, que abrange a região Norte e parte dos estados do Maranhão (Nordeste) e de Mato Grosso (Centro-Oeste). A política de imunização contra essa doença no Brasil inclui a vacinação a partir dos seis meses de vida de toda a população residente nas zonas endêmicas.

108 Alguns países fronteiriços, como Bolívia, Colômbia, Guiana, Paraguai, Peru e Venezuela, se beneficiam de atividades de controle de doenças endêmicas como a malária, a esquistossomose, a leishmaniose, a tuberculose e a hanseníase, e de prevenção da AIDS.

109 Os agentes patogênicos do tipo Ebola já se manifestaram na Região Norte do Brasil, no início da década passada.

Com relação à bioestatística, julgue os seguintes itens.

110 Bioestatística é uma ferramenta valorizada no testemunho da validade das conclusões dos trabalhos em qualquer ramo da ciência.

111 Amostragens dos tipos intencional, por voluntário, acesso mais fácil, por quotas, entre outros, são exemplos de amostragem probabilística sistemática.

112 Os intervalos de classe devem ser mutuamente exclusivos e o ponto médio do intervalo é o tamanho do mesmo.

113 Os atributos podem ser tratados pela bioestatística quando combinados com suas respectivas frequências. Exemplo: sexo (macho ou fêmea), cor do olho (verde, azul ou castanho), grupos de um sistema sanguíneo.

114 A probabilidade de um casal ter 5 filhos, sendo 3 meninas e dois meninos, é igual a 0,4.

115 Comparando-se a porcentagem de hemoglobina em células de homens e mulheres, o sexo do indivíduo pode ser considerado como variável independente e a porcentagem de hemoglobina, como a variável dependente.

A influenza aviária é considerada uma zoonose, o que representa preocupação permanente aos agentes de saúde pública, uma vez que alguns subtipos, tais como H5N1, H9N2, H7N7 e H7N2 já foram transmitidos diretamente de aves domésticas para humanos.

A introdução de doenças em um país pode ocorrer, entre outros meios, por tráfego de passageiros, importação de animais (vivos, material de multiplicação, produtos para consumo humano e animal e produtos para uso industrial e farmacêutico), produtos biológicos, descarte de bordo, aves migratórias, correspondência postal e etc.

Com relação à enfermidade de que trata o texto acima, julgue os itens que se seguem.

116 O subtipo H5N7 tem-se mostrado altamente patogênico também aos seres humanos, ocasionando doença severa e óbitos, havendo grande preocupação de que o vírus possa adquirir a capacidade de transmissão direta entre humanos, o que, nesse caso, poderia resultar em uma nova pandemia mundial de gripe.

117 A ave infectada elimina o vírus na saliva, na secreção nasal e nas fezes. Acredita-se que a maior parte dos casos de infecção em humanos tenha ocorrido por contato direto com as aves ou por contato com superfícies contaminadas com essas secreções, sendo o risco de exposição maior durante os processos de abate e preparação para o cozimento.

118 Já há evidências que definem a eficácia e a segurança do uso de antivirais em caso de pandemia de influenza em humanos.

119 Uma pandemia de influenza pode ocorrer mediante três condições: emergência de novo subtipo viral; capacidade de este novo subtipo infectar humanos, causando doença grave; e transmissão sustentada e eficiente entre humanos.

120 Radiologicamente, o quadro mais comum de um humano infectado com influenza aviária é de pneumonia. No entanto, falência de múltiplos órgãos, disfunção renal, comprometimento cardíaco, hemorragia pulmonar, pneumotórax, pancitopenia, síndrome de Reye e sepse já foram descritos. Também podem ser manifestações da doença a encefalopatia e a diarreia.