

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – COMO MUDAR O RUMO

Desde que a humanidade deixou de se preocupar apenas em sobreviver às doenças para garantir um pouco mais de sobrevida na Terra, outro incômodo passou a ter prioridade. Voltando seu olhar ao redor, como se só então pudessem fazê-lo sem medo de contágio, os homens descobriram a pobreza e a terrível desigualdade social. Os que acumularam riqueza só pensavam em amealhar cada vez mais. Os que estavam no pé da pirâmide dificilmente conseguiam subir, a não ser com a ajuda de mãos caridosas.

Diferentemente daqueles que enxergam na ajuda filantrópica a única saída para este dilema milenar, há muitos que acreditam na força e na potência dos seres humanos, desde que lhes seja dada uma chance de se fazer ouvir por quem tem poder e capital.

1. Em função do que é lido no texto, o título "Como mudar o rumo" deve referir-se:
 - (A) à mudança das preocupações da humanidade;
 - (B) à substituição das doenças pelas preocupações sociais;
 - (C) ao comportamento diferente dos que amealharam grandes riquezas;
 - (D) aos que acreditam em algo mais do que a ajuda filantrópica para sanar problemas sociais;
 - (E) ao encaminhamento dos necessitados para a ajuda filantrópica.
2. "Desde que a humanidade deixou de se preocupar apenas em sobreviver às doenças para garantir um pouco mais de sobrevida na Terra, outro incômodo passou a ter prioridade"; a nova forma dessa frase que altera o seu sentido original é:
 - (A) Outro incômodo passou a ter prioridade, desde que a humanidade deixou de se preocupar apenas em sobreviver às doenças para garantir um pouco mais de sobrevida na Terra;
 - (B) Desde que a humanidade deixou de se preocupar apenas em sobreviver às doenças, outro incômodo passou a ter prioridade, para garantir um pouco mais de sobrevida na Terra;
 - (C) Desde que a humanidade deixou de se preocupar, para garantir um pouco mais de sobrevida na Terra, apenas em sobreviver às doenças, outro incômodo passou a ter prioridade;
 - (D) Outro incômodo passou a ter prioridade, desde que a humanidade deixou de se preocupar, para garantir um pouco mais de sobrevida na Terra, apenas em sobreviver às doenças;
 - (E) Desde que a humanidade, para garantir um pouco mais de sobrevida na Terra, deixou de se preocupar apenas em sobreviver às doenças, outro incômodo passou a ter prioridade.
3. "para garantir um pouco mais de sobrevida na Terra"; o significado de "sobrevida" no texto é:
 - (A) prolongamento da vida além de limite dado;
 - (B) tudo o que ocorre em seguida à vida terrena;
 - (C) a continuidade da vida após o desaparecimento de outros;
 - (D) a sobrevivência com qualidade de vida;
 - (E) a continuidade da vida na Terra com poucas espécies que escaparam da extinção.
4. A expressão "ter prioridade" equivale semanticamente a "ser prioritário"; a alternativa abaixo que mostra uma equivalência EQUIVOCADA é:
 - (A) ter pressa = ser apressado;
 - (B) ter problemas = ser problemático;
 - (C) ter dificuldades = ser deficiente;
 - (D) ter preocupações = ser preocupado;
 - (E) ter desinteresse = ser desinteressado.
5. Ao dizer que "outro incômodo passou a ter prioridade", pode-se deduzir que:
 - (A) a situação anterior não era incômoda;
 - (B) passam a existir dois incômodos prioritários;
 - (C) o problema anterior foi solucionado;
 - (D) o incômodo anterior foi momentaneamente esquecido;
 - (E) outro incômodo fez com que o anterior ficasse em segundo plano.
6. "Voltando seu olhar ao redor, os homens descobriram a pobreza..."; a alternativa que mostra uma forma desenvolvida do gerúndio "voltando" que é adequada ao contexto é:
 - (A) antes de voltarem;
 - (B) quando voltaram;
 - (C) se voltassem;
 - (D) apesar de voltarem;
 - (E) embora voltassem.
7. "os homens descobriram a pobreza e a terrível desigualdade social"; a alternativa que mostra uma forma INADEQUADA dessa frase por alterar o seu sentido original é:
 - (A) A pobreza foi descoberta pelos homens, juntamente com a terrível desigualdade social;
 - (B) A pobreza e a terrível desigualdade social foram descobertas pelos homens;
 - (C) A pobreza e a terrível desigualdade social, os homens as descobriram;
 - (D) Os homens descobriram, além da pobreza, a terrível desigualdade social;
 - (E) Pela terrível desigualdade social, os homens descobriram a pobreza.
8. "Os que acumularam riqueza só pensavam em amealhar cada vez mais"; a alternativa que mostra a reescritura dessa mesma frase em que a mudança de posição da palavra só NÃO altera o sentido original é:
 - (A) Só os que acumularam riqueza pensavam em amealhar cada vez mais;
 - (B) Os que só acumularam riqueza, pensavam em amealhar cada vez mais;
 - (C) Os que acumularam só riqueza pensavam em amealhar cada vez mais;
 - (D) Os que acumularam riqueza pensavam só em amealhar cada vez mais;
 - (E) Os que acumularam riqueza pensavam em amealhar só cada vez mais.

9. "Os que estavam ao pé da pirâmide dificilmente conseguiram subir"; os que estão "ao pé da pirâmide" são:
- (A) os desejosos de progredir socialmente;
 - (B) os de classe social mais alta;
 - (C) os que ajudam os demais a subir socialmente;
 - (D) os mais pobres;
 - (E) os que acreditam na força e na potência dos seres humanos.
10. "desde que lhes seja dada uma chance de se fazer ouvir"; o conectivo "desde que" expressa uma:
- (A) condição;
 - (B) situação temporal;
 - (C) comparação;
 - (D) causa;
 - (E) concessão.

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 déficit 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;
 - varíola.
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 conseqüência 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.

EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA

O texto a seguir serve de base para as questões 31 e 32.

Pesquisadores revisaram os prontuários médicos de 27 adolescentes com hipertensão arterial caracterizando-os segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, estilo de vida, história familiar da doença, peso ao nascer e idade gestacional. De acordo com os resultados deste estudo, 50% dos adolescentes nasceram com baixo peso para a idade gestacional o que levou os pesquisadores a discutirem sobre a possibilidade de uma relação causal.

31. O tipo de estudo (desenho de estudo) realizado foi:
- experimental;
 - seccional;
 - caso-controle;
 - coorte;
 - série de casos.
32. Um problema que pode ocorrer especificamente neste tipo de desenho para inferir causalidade é:
- sobrepesamento;
 - viés de detecção;
 - erro do tipo II;
 - ausência de grupo de comparação;
 - ausência de alocação aleatória.
33. São características de um ensaio clínico multicêntrico, EXCETO:
- tratamento comum e mesmo protocolo de coleta de dados;
 - processamento e análise de dados centralizados;
 - estimativa não viesada do risco relativo;
 - maior tamanho amostral;
 - o envolvimento de pelo menos dois centros.
34. Num ensaio randomizado a eficácia de duas dosagens diferentes de uma determinada vacina foi comparada sendo encontrada diferença entre elas (p valor $<0,05$). Assumindo que na realidade as duas dosagens da vacina não diferem, estamos diante de um exemplo de:
- tamanho de amostra insuficiente;
 - erro tipo I (erro α);
 - erro tipo II (erro β);
 - $1 - \alpha$;
 - $1 - \beta$.
35. Se na análise dos resultados de um estudo de coorte da exposição E sobre um desfecho D, obtém-se um risco relativo bruto igual a 0,45 e, após a estratificação pelo fator dicotômico F, obtém-se um risco relativo ajustado pelo método de Mantel-Haenszel igual a 0,98, pode-se dizer que:
- a associação entre E e D está confundida por F;
 - há uma associação verdadeira entre E e D;
 - há uma interação entre E e F;
 - não há associação entre D e F;
 - não há associação entre E e F.
36. Em uma análise estratificada, com desfecho e covariáveis dicotômicas, uma eventual interação aditiva poderia ser avaliada pela comparação dos valores de cada estrato da medida de associação conhecida como:
- razão de chances;
 - risco atribuível;
 - razão de taxas;
 - prevalência;
 - risco relativo
37. Um potencial benefício da randomização em um ensaio clínico é:
- eliminar o viés de informação;
 - eliminar o viés de auto-seleção;
 - prever a alocação do próximo participante;
 - requerer um menor tamanho amostral;
 - aumentar a probabilidade dos grupos de estudo serem comparáveis.
38. O objetivo do duplo-cego ou duplo mascaramento num ensaio clínico é:
- alcançar a comparabilidade entre os indivíduos tratados e não tratados;
 - reduzir os efeitos de variação amostral;
 - evitar o viés do observador e o viés do respondente;
 - evitar o viés de seleção na alocação do tratamento;
 - controlar confundimento.
39. Em uma análise de sobrevivência, quando não se dispõe do tempo completo de seguimento de uma determinada unidade de análise, pode-se dizer com que esta observação:
- está perdida, devendo-se selecionar uma nova unidade;
 - pode ser considerada tal como as demais observações, desde que o desfecho seja dicotômico;
 - deve ser apenas parcialmente descartada do estudo, por ter sido censurada;
 - deve ser considerada normalmente na análise, com a ressalva de que o tempo não foi completo;
 - foi censurada e devem-se adotar procedimentos analíticos especiais para considerá-la.

O texto a seguir serve de base para as questões 40 e 41.

Foi realizado um novo teste para avaliação de função cognitiva em 500 pessoas com suspeita de ter problemas de memória. O teste padrão utilizado para diagnóstico identificou 300 pessoas que realmente tinham disfunção cognitiva. O resultado dos testes é apresentado a seguir:

Novo teste	Disfunção Cognitiva	
	Presentes	Ausentes
Positivo	240	40
Negativo	60	160

40. A probabilidade de o novo teste reconhecer verdadeiramente pessoas com disfunção cognitiva diz respeito ao conceito de:
- (A) acurácia;
 (B) sensibilidade;
 (C) valor preditivo positivo;
 (D) probabilidade pré-teste;
 (E) probabilidade pós-teste.
41. Mantidas a sensibilidade e especificidade do teste, se a prevalência da doença na população fosse de 10%, em vez dos 60% observados, o valor aproximado do valor preditivo positivo e do valor preditivo negativo do novo teste seriam, respectivamente:
- (A) 80% e 80%;
 (B) 30% e 97%;
 (C) 30% e 80%;
 (D) 97% e 30%;
 (E) 80% e 97%.
42. Observe as afirmativas a seguir, em relação aos objetivos do monitoramento dos ensaios clínicos:
- I – garantir que os participantes não sejam expostos a uma intervenção danosa
 II – garantir que não seja negada aos participantes uma intervenção benéfica
 III – garantir que os participantes não sejam mantidos em um ensaio que não poderá responder a questão da pesquisa
 IV – garantir a validade externa do estudo
- Assinale a alternativa correta:
- (A) apenas a afirmativa IV está correta;
 (B) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
 (C) apenas as afirmativas III e IV estão corretas;
 (D) apenas as afirmativas I, II e III estão corretas;
 (E) todas as afirmativas estão corretas.
43. Num ensaio clínico, o valor da randomização, após a sua realização, está assegurado com a análise:
- (A) por intenção-de-tratar;
 (B) por protocolo;
 (C) fatorial;
 (D) por blocos;
 (E) por subgrupos.
44. Dentre as principais preocupações de um pesquisador interessado em inferir causalidade a partir um estudo seccional pode-se reconhecer:
- (A) a causalidade reversa e o viés de sobrevivência;
 (B) a significância estatística e o erro de classificação;
 (C) o tamanho da amostra e a falácia ecológica;
 (D) o viés de aferição e o p-valor;
 (E) o viés de memória e o confundimento.
45. Observe as afirmativas a seguir, em relação ao delineamento de num ensaio clínico:
- I- o delineamento fatorial elimina o problema do efeito residual da primeira terapia
 II- o delineamento cruzado (cross-over) planejado minimiza o potencial de confundimento
 III- os controles históricos asseguram a generalização dos resultados do estudo
- 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.
46. O viés de seleção afetando a estimativa da razão de chances num estudo caso-controle ocorre quando:
- (A) os casos prevalentes são escolhidos ao invés de casos incidentes;
 (B) a probabilidade de inclusão no estudo é igualmente enviesada para os casos e para os controles;
 (C) não há alocação aleatória dos casos e controles;
 (D) o viés de memória é de maior magnitude nos controles em comparação aos casos;
 (E) a definição de exposição não é bem específica.
47. Se em uma metanálise é detectada a presença de um viés de publicação, pode-se dizer que o estudo apresenta:
- (A) viés de informação;
 (B) baixo poder estatístico;
 (C) falta de consistência dos diversos estudos;
 (D) viés de seleção;
 (E) confundimento.

O texto a seguir serve de base para as questões 48 e 49.

Um estudo epidemiológico foi desenvolvido com o objetivo de estudar o efeito da droga X sobre a mortalidade num intervalo de 90 dias após um episódio de infarto agudo do miocárdio. Dos 1.395 pacientes alocados aleatoriamente, 698 receberam a droga X e 697 receberam tratamento convencional (grupo controle). Dentro de um período de 90 dias, 40 e 62 pacientes evoluíram para óbito, respectivamente no grupo de intervenção e controle.

Características	Tratamento convencional (n=697) %	Droga X (n=698) %
Obesidade		
sim	23,8	24,4
não	76,2	75,5
Tabagismo		
sim	15,0	16,5
não	85,0	83,5
Sedentarismo		
sim	57,3	58,0
não	42,7	42,0

48. Baseando-se nas características da população de estudo podemos afirmar:

- (A) não houve perdas seletivas de seguimento;
- (B) a estratificação da amostra foi eficiente;
- (C) o pareamento da população de estudo não foi eficiente;
- (D) os grupos de intervenção e controle não são comparáveis;
- (E) o procedimento de randomização foi eficiente.

49. A medida de frequência que pode ser calculada neste estudo é:

- (A) a taxa de incidência;
- (B) a prevalência;
- (C) a letalidade;
- (D) a taxa de ataque;
- (E) o coeficiente *kappa*.

50. Foi realizado um ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar a eficácia da droga X na redução do colesterol em pacientes com síndrome metabólica. Um grupo de pacientes recebeu a droga X, nas doses recomendadas e orientação dietética, e o outro recebeu apenas orientação dietética. Os dois grupos foram acompanhados por 4 meses e comparados quanto ao percentual de redução do colesterol: 67% no grupo de intervenção e 48,5% no grupo de comparação. É correto afirmar que:

- (A) a eficácia da droga X foi 1,38;
- (B) a redução do colesterol atribuível a droga X no grupo de intervenção excedeu em 27,6% o grupo de comparação;
- (C) os indivíduos tratados com a droga X têm uma probabilidade 38% maior de reduzir o colesterol do que os pacientes que não receberam a droga X;
- (D) aproximadamente 100 pacientes precisam ser tratados para que 38 reduzam o colesterol;
- (E) o risco do grupo que recebeu a droga X reduzir o colesterol foi 18,5 vezes maior do que o grupo que não recebeu a droga X.