



Coleção  
**APROVADO**

**ENFERMAGEM**





# Coleção **APROVADO**

**ENFERMAGEM**



**EPIDEMIOLOGIA E  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

## **Coordenador**

Rudval Souza da Silva

## **Organizadora e Autora**

Simone Santana da Silva

## **Autores**

Alexandro Gesner Gomes dos Santos

Camila Tahis dos Santos Silva

  
**SANAR**



© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

<b>Título</b>	Coleção Aprovado em Enfermagem - Epidemiologia e Vigilância em Saúde
<b>Editor</b>	Nalu Gusmão
<b>Diagramação</b>	Editorando Birô
<b>Capa</b>	Editorando Birô
<b>Copidesque</b>	Editorando Birô
<b>Conselho Editorial</b>	Caio Vinícius Menezes Nunes Itaciara Lazorra Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Sílvio José Albergaria da Silva

Ficha Catalográfica: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

- E64 Epidemiologia e vigilância em saúde /  
Rudval Souza da Silva, coordenador.  
– Salvador : SANAR, 2019.  
243 p. : il. ; 14x21 cm. – (Coleção  
Aprovado Enfermagem ; v. 3).
- ISBN 978-85-5462-096-7
1. Epidemiologia. 2. Vigilância em  
saúde. 3. Enfermeiros. 4. Problemas,  
questões, exercícios. I. Silva, Rudval  
Souza da, coord. II. Série. CDU: 616-083

Editora Sanar Ltda.  
Rua Alceu Amoroso Lima, 172  
Caminho das Árvores,  
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.  
CEP: 41820-770, Salvador - BA.  
Telefone: 71.3052-4831  
www.editorasanmar.com.br  
atendimento@editorasanmar.com.br



**SANAR**

# Autores

**Rudval Souza da Silva**  
Coordenador e Autor

Enfermeiro, graduado pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia com Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, com bolsa da CAPES. Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamérica – Universidad Del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Líder do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professor Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA.

**Simone Santana da Silva**  
Organizadora e Autora

Mestre em Enfermagem, pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Atualmente é docente na Universidade do Estado da Bahia.

**Alexandro Gesner Gomes dos Santos**  
Autor

Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Enfermeiro pela Universidade Estadual de Feira de Santana, com especialização em Saúde Pública pela Universidade Estácio de Sá. Atua como Sanitarista na Secretaria Municipal da Saúde do Salvador e é colaborador do Núcleo de Estudos em Gestão, Políticas, Tecnologias e Segurança na Saúde (GESTIO) da Universidade Estadual de Feira de Santana.

**Camila Tahis dos Santos Silva**  
Autora

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (2013). Especialista em Emergência e UTI pela Universidade do Estado da Bahia (2016). Mestre em Enfermagem Universidade Estadual de Feira de Santana (2018). Atualmente é Enfermeira do quadro Técnico Administrativo em Educação do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano - IF Sertão PE. Tem experiência na área de Enfermagem, Saúde da Família e Saúde do Adolescente.

# Apresentação

O livro **Coleção Aprovado em Enfermagem - Epidemiologia e Vigilância em Saúde** é o mais organizado e completo livro para enfermeiros que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na Enfermagem.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na Enfermagem:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as incorretas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

DIFICULDADE ●

DIFICULDADE ● ●

DIFICULDADE ● ● ●

O livro **Coleção Aprovado em Enfermagem - Bioética e Legislação em Enfermagem** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.  
Bons Estudos!

**Nalu Gusmão**  
Editor

# Sumário

1. Epidemiologia e Vigilância em Saúde.....	11
2. Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.....	115
3. Imunizações.....	135
4. Cálculos Epidemiológicos.....	163
5. Manejo Clínico.....	179
6. Resumo Prático.....	215

# Epidemiologia e Vigilância em Saúde

# 1

**01** (COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – 2013) A tuberculose continua sendo mundialmente um importante problema de saúde, já que ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, ou seja, de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade, exigindo, portanto, o desenvolvimento de estratégias para o seu controle e especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade. Em relação ao controle e tratamento da tuberculose, analise as afirmativas abaixo.

- I. Em todos os esquemas, a medicação é de uso diário e deverá ser administrada preferencialmente em jejum em uma única tomada.
- II. A rifampicina interfere na ação dos contraceptivos orais, devendo as mulheres, em uso desse medicamento, receberem orientação para utilizar outros métodos anticoncepcionais.
- III. Devido ao risco de hepatotoxicidade, se nos dois primeiros meses de tratamento o paciente apresentar elevação dos níveis séricos das enzimas hepáticas, será necessária a interrupção ou alteração do esquema terapêutico.

- IV. A técnica do escarro induzido, utilizando-se nebulizador ultrassônico e solução salina hipertônica (5 ml de NaCl 3% a 5%), pode ser usada em pacientes com forte suspeita de tuberculose pulmonar e sem adequado material proveniente da árvore brônquica.
- V. Nos profissionais de saúde, a revacinação por BCG traz benefícios no sentido de proteção contra a tuberculose, além de facilitar o monitoramento das medidas de controle de infecção na interpretação de novas provas tuberculínicas.
- VI. O tratamento da tuberculose em pessoas infectadas pelo HIV segue as mesmas recomendações para os não infectados, tanto nos esquemas quanto na duração total do tratamento.

Estão corretas apenas as afirmativas:

- (A) I, III e V.
- (B) II, IV e V.
- (C) III, IV e V.
- (D) I, III, V e VI.
- (E) I, II, IV e VI.

**DIFICULDADE** ● ●

**DICA DO AUTOR:** Com base nos resultados preliminares do II Inquérito Nacional de

Resistência aos Medicamentos antiTB, que mostrou aumento da resistência primária à isoniazida (de 4,4% para 6,0%), os responsáveis pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose atualizaram o sistema de tratamento da tuberculose no Brasil no ano de 2009, introduzindo o etambutol como quarto fármaco na fase intensiva de tratamento (dois primeiros meses) do esquema básico<sup>1</sup>.

**Assertiva I: CORRETA.** Os medicamentos deverão ser administrados preferencialmente em jejum (uma hora antes ou duas horas após o café da manhã), em uma única tomada. Caso ocorra intolerância digestiva, poderão ser ingeridos com uma refeição<sup>1</sup>.

**Assertiva II: CORRETA.** A rifampicina reduz os níveis de etinilestradiol (EE) e noretindrone (NT) pelo aumento potencial da atividade enzimática do fígado, que aumenta a taxa do metabolismo de ambos os componentes hormonais dos contraceptivos orais combinados<sup>2</sup>.

**Assertiva III: INCORRETA.** Os medicamentos utilizados no tratamento da tuberculose apresentam interações entre si e com outros fármacos, o que aumenta o risco de hepatotoxicidade<sup>1</sup>. Destaca-se que, nos dois primeiros meses de tratamento, pode ocorrer em pequeno percentual dos pacientes a elevação assintomática dos níveis séricos das enzimas hepáticas, seguida de normalização espontânea sem qualquer manifestação clínica e sem necessidade de interrupção ou alteração do esquema terapêutico. Portanto, o tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem três vezes o valor normal, com início de sintomas, ou logo que a icterícia se manifeste.

**Assertiva IV: CORRETA.** A coleta de escarro para baciloscopia, cultura, identificação da espécie e realização de teste de sensibilidade – TS – deve ser insistentemente realizada como rotina de investigação de casos suspeitos de tuberculose, utilizan-

do, quando necessário, o escarro induzido ou broncoscopia<sup>1</sup>.

**Assertiva V: INCORRETA.** Conforme orientações do Ministério da Saúde, não existem evidências de que a revacinação por BCG traga benefício para o profissional da saúde no sentido de protegê-lo contra tuberculose. Além disso, dificulta o monitoramento das medidas de controle de infecção na interpretação de novas provas tuberculínicas.

**Assertiva VI: INCORRETA.** Ressaltamos que taxas maiores de falência terapêutica e recorrência da tuberculose têm sido demonstradas nos coinfectados, o que demanda atenção especial na condução clínica dessas pessoas.

Resposta: Alternativa E.

## 02 (COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – 2013)

Dentre os fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento de um câncer, é possível perceber que existem os que podem ser modificados, se o indivíduo optar por mudanças no seu estilo de vida, e há outros em que essa possibilidade não existe. Identifique abaixo o fator de risco não modificável:

- (A) Uso de tabaco.
- (B) Alimentação inadequada.
- (C) Agentes infecciosos.
- (D) Envelhecimento.
- (E) Obesidade.

### DIFICULDADE ●

**DICA DO AUTOR:** Os fatores podem ser modificáveis, quer por medicação, quer por alteração de hábitos e de comportamentos. Alguns exemplos de fatores modificáveis são: hipertensão, fibrilação atrial,



diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade e o tabagismo.

Alguns exemplos de fatores não modificáveis são: idade, sexo, raça, localização geográfica e hereditariedade.

**Alternativa A: INCORRETA.** De acordo com informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o hábito de fumar está relacionado com diversos tipos de cânceres, dentre eles o de pulmão, esôfago, laringe, faringe e de boca.

**Alternativa B: INCORRETA.** A alimentação saudável, rica em frutas, verduras, legumes e cereais, é reconhecidamente útil para evitar o desenvolvimento de câncer.

**Alternativa C: INCORRETA.** Agentes infecciosos são os microrganismos (vírus, bactéria, fungos, protozoários, helmintos) capazes de produzir infecção ou doença infecciosa. O vírus do HPV, por exemplo, é capaz de causar lesões precursoras do

câncer de colo uterino. Para reduzir o risco de infecção, mulheres podem ser vacinadas contra o HPV antes do início da vida sexual. Além disso, a realização regular de exame Papanicolau possibilita a identificação precoce das lesões e as devidas intervenções para a prevenção do câncer de colo do útero.

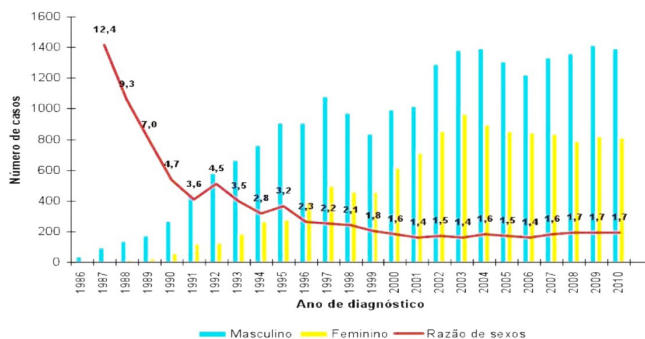
**Alternativa D: CORRETA.**

**Alternativa E: INCORRETA.** Estudos apontam que a obesidade aumenta as chances de se desenvolver câncer. Portanto, alimentação balanceada e exercícios físicos são aliados importantes.

## 03 (CENTRO DE SELEÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – 2013)

Conforme o gráfico apresentado a seguir, no período de 1986 a junho de 2011, foram notificados na região Centro-Oeste brasileira 22.731 (64,7%) casos de Aids, no sexo masculino, e 12.379 (35,3%) casos no sexo feminino.

- Número de casos de aids e razão de sexos segundo ano de diagnóstico. Região Centro-Oeste, 1986 a 2010



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; WDA. (1) Casos notificados no Siscam e registrados no Siscam/Siscem em 30/06/2011 e declarados no SIM de 2000 a 2010. Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Fonte: Ministério da Saúde. Boletim Aids 2011. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim\\_aids\\_2011\\_final\\_m\\_pdf\\_26659.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf)> Acesso em: 9 abr. 2013.

# Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador

## 2

**01** (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO – UFMT/GERÊNCIA DE EXAMES E CONCURSOS - GEC – 2014) Sobre o risco ocupacional relacionado às hepatites virais no ambiente de trabalho, assinale a afirmativa INCORRETA.

- (A) O vírus da hepatite B pode sobreviver em superfícies por até uma semana.
- (B) Fluidos como leite materno, líquido amniótico e líquido, contêm partículas infectantes, podendo transmitir hepatite B.
- (C) A principal via de transmissão da hepatite C é a sexual.
- (D) O risco de soroconversão da hepatite C, após exposição percutânea com sangue sabidamente infectado, é de 0,5 a 1,8%.

### DIFICULDADE ●●●

A questão possui duas alternativas incorretas.

**Assertiva A: CORRETA.** A resistência do vírus da hepatite B confere capacidade de sobrevivência em meio externo por até sete dias, aumentando o risco de infecção por meio de picadas de agulhas, cortes ou machucados por instrumentos contaminados (a exemplo de uso compartilhado em manicures).

**Assertiva B: CORRETA.** O vírus da hepatite B é transmitido por via parenteral e, sobretudo, pela via sexual, sendo a hepa-

tite B considerada uma infecção sexualmente transmissível. A transmissão pode ocorrer por solução de continuidade (pele e mucosa), relações sexuais desprotegidas e por via parenteral (compartilhamento de agulhas e seringas, tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgico, etc.). Outros líquidos orgânicos, como sêmen, secreção vaginal e leite materno podem igualmente conter o vírus e constituir fontes de infecção. Destaca-se que, em regiões de alta endemicidade, a transmissão vertical (de mãe para filho) também é causa frequente de disseminação do HBV<sup>1</sup>.

**Alternativa C: INCORRETA.** A principal via de transmissão da hepatite C é a parenteral. Por isso, são consideradas populações de risco acrescido para a infecção pelo HCV por via parenteral: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993; pessoas que fazem uso de drogas injetáveis (cocaína, anabolizantes e complexos vitamínicos), inaláveis (cocaína) ou pipadas (crack), e que compartilham os equipamentos de uso; pessoas com tatuagem, piercings ou que apresentem outras formas de exposição percutânea (por exemplo, consultórios odontológicos, clínicas de podologia, salões de beleza, etc., que não obedecem às normas de biossegurança).

A transmissão sexual é pouco frequente – menos de 1% em parceiros estáveis – e

ocorre, principalmente, em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco (sem uso de preservativo), sendo que a coexistência de alguma IST, inclusive o vírus da imunodeficiência humana (HIV), constitui um importante facilitador dessa transmissão.

A transmissão vertical é rara quando comparada à hepatite B. Entretanto, já se demonstrou que gestantes com carga viral do HCV elevada ou coinfectadas pelo HIV apresentam maior risco de transmissão da doença para os recém-nascidos<sup>1</sup>.

Assertiva D: INCORRETA "A incidência média de soroconversão, após exposição percutânea com sangue sabidamente infectado pelo HCV é de 1,8% (variando de 0 a 7%). Um estudo demonstrou que os casos de contaminações só ocorreram em acidentes envolvendo agulhas com lúmen"<sup>2</sup>.

**02** (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO – UFMT/ GERÊNCIA DE EXAMES E CONCURSOS - GEC – 2014) Sobre as vigilâncias à saúde existentes nas esferas municipal, estadual e federal, analise as afirmativas.

- I. Na Lei n.º 8.080/1990, encontram-se as definições de vigilância sanitária e epidemiológica.
- II. Em relação à vigilância em saúde do trabalhador, é na própria área de saúde do trabalhador que esta é definida, abrangendo ações assistenciais, de vigilância epidemiológica e sanitária, desenvolvimento de estudos e revisão normativa.
- III. A vigilância sanitária detém poder de polícia administrativa no campo da saúde, que incide sobre estabelecimentos e não sobre pessoas.
- IV. A vigilância sanitária tem poder repressivo, podendo exigir punição em forma de multas, que serão reverti-

das para os cofres públicos, em caso de desrespeito às normas.

Está correto o que se afirma em

- (A) II, III e IV.
- (B) I, III e IV.
- (C) I, II e IV.
- (D) I, II e III.
- (E) todas as alternativas são verdadeiras

**DIFICULDADE**

**Assertiva I: VERDADEIRA.** A Lei n.º 8.080/1990 define que vigilância sanitária é o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Por sua vez, vigilância epidemiológica é o 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 as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos<sup>3</sup>.

**Assertiva II: VERDADEIRA.** A Lei Orgânica da Saúde<sup>3</sup> conceitua saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- I - Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

IV - Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

**Assertiva III: VERDADEIRA.** A vigilância sanitária detém poder de polícia administrativa no campo da saúde. Esse poder incide sobre estabelecimentos (pessoas jurídicas), e não sobre as pessoas<sup>4</sup>.

**Assertiva IV: VERDADEIRA.** As ações repressivas e de fiscalização são uma pequena parte do conjunto de atribuições da Vigilância Sanitária, havendo previsão legal para aplicação de multas<sup>4</sup>.

**RESPOSTA: (E)**

## 03 (NÚCLEO DE CONCURSOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ/NC-FUPR – 2016)

Sabe-se que a atenção primária/básica em saúde distingue-se de outros tipos de atenção pelas características clínicas dos pacientes e seus problemas, incluindo variedade de diagnósticos ou problemas de saúde identificados. Como a atenção primária/básica é o ponto de primeiro contato dentro do sistema de atenção à saúde, os profissionais de saúde encontram uma série muito mais ampla de problemas apresentados do que no caso da atenção subespecializada. Desse modo, a atenção primária/básica é definida pelo Instituto Americano de Medicina como sendo a oferta de serviços de atenção à saúde integrados e acessíveis por meio de clínicos que sejam responsáveis por atender um amplo espectro de necessidades pessoais de atenção à saúde, desenvolvendo uma parceria constante com os pacientes e trabalhando no contexto da família e da comunidade.

Contexto da família e da comunidade é o entendimento das condições de vida:

- (A) De idosos, com base nas tradições e antecedentes culturais, referentes à cidade em que vivem.
- (B) De idosos e crianças, dos hábitos de saúde e dos antecedentes culturais referentes à cidade em que vivem.
- (C) Da população de baixa renda, da dinâmica familiar e dos antecedentes culturais referentes ao tipo de habitação em que moram.
- (D) De gestantes, idosos e crianças, da escolaridade e dos antecedentes culturais referentes ao estado em que vivem.
- (E) Dos usuários de saúde, da dinâmica familiar e dos antecedentes culturais referentes à comunidade na qual os usuários vivem.