



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE – VETERINÁRIA – EDITAL 19/2015

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## ÁREA PROFISSIONAL ZONOSSES E SAÚDE PÚBLICA

**DATA: 06/12/2015**

**HORÁRIO: das 08 às 11 horas**

### LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ As questões estão assim distribuídas:
  - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ✘ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. As Políticas de Saúde, no Brasil, foram desenvolvidas, sobretudo, a partir do início do século XX, em paralelo ao desenvolvimento da previdência. Marque V (se verdadeiro), ou F (se falso), em relação ao desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e, a seguir, indique a sequência CORRETA.

- ( ) A Lei Eloi Chaves, de 1923, marca o início da atividade do Estado em relação à assistência médica, por meio da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
- ( ) A partir de 1933, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e passaram a congregar os trabalhadores por categorias profissionais, ao invés de empresas, iniciando, gradativamente, um sistema de previdência social gerido pelo estado.
- ( ) A assistência médica, no modelo previdenciário instituído pelos IAPs, incluiu todos os trabalhadores do Brasil, desde os agricultores até os marítimos, industriários e comerciários.
- ( ) Em 1930, foi criado o MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública), composto pelo Departamento Nacional de Educação e Departamento nacional de Saúde Pública, considerado um marco na evolução das Políticas de Saúde pela sua ampla atuação desde os primeiros anos de criação.
- ( ) O sanitarismo desenvolvimentista toma como base para avaliação do nível de saúde da população o grau de desenvolvimento econômico do país, portanto as medidas de assistência médico sanitárias são inócuas quando não acompanham esse processo.

- (A) V,V,V,F,F.
- (B) V,V,F,F,V.
- (C) F,V,F,F,V.
- (D) V,F,V,V,F.
- (E) F,F,V,V,F.

02. A Reforma Sanitária é uma reforma social centrada na democratização da Saúde, na democratização do Estado e na democratização da Sociedade. Sobre o movimento de Reforma Sanitária, é INCORRETO afirmar:

- (A) Compreende um processo de transformação da situação sanitária em relação a quatro dimensões: processo saúde/doença, institucional, ideológica e das relações sociais que orientam a produção e a distribuição de riquezas.
- (B) O início do processo data do começo da década de 1960, quando se difundiu, nos Estados Unidos, um modelo preventista de atenção à saúde.
- (C) O Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, é a sistematização da Reforma Sanitária, enquanto projeto, representou o conjunto de políticas articuladas.
- (D) A composição do movimento sanitário foi constituída de três vertentes principais: 1) Movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); 2) Movimento de Médicos Residentes e de Renovação Médica; 3) Profissionais das áreas de docência e pesquisa, a academia.
- (E) O Movimento da Reforma Sanitária sofreu forte repressão durante o Regime Militar, resultando em desarticulação do movimento com a prisão dos estudantes e docentes e, portanto, não teve impacto na democratização da saúde.

03. A Lei 8.080/1990 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Segundo essa Lei: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). São Objetivos do SUS, segundo a Lei 8.080/1990:

- (A) A identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política de saúde, a nível local, destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do papel do Estado na garantia da Saúde.
- (C) A assistência às pessoas por intermédio de ações de recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais de média e alta complexidade.

- (D) A assistência às pessoas por intermédio de ações de prevenção da doença e promoção da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais na atenção básica.
- (E) A formulação da política de saúde, em todos os níveis de atenção, destinada a promover a saúde e prevenir as doenças, que se constitui no papel do Estado na garantia da Saúde.
04. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios do Sistema. Em relação aos princípios do SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A universalidade se refere ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (B) A integralidade de assistência se refere ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (C) A preservação da autonomia se refere a tomada de decisão dos profissionais acerca das ações de saúde indicadas a uma determinada pessoa.
- (D) A igualdade da assistência à saúde se refere a tratar de forma diferente necessidades diferentes de saúde.
- (E) A participação da comunidade se refere aos serviços de ouvidoria, que devem existir em cada serviço para que o usuário possa manifestar sua opinião e sugestões ao serviço.
05. A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Acerca da participação popular no SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 25% gestores do SUS, 50% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
- (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos gestores do SUS, para avaliar a situação de saúde, convocada, exclusivamente, pelo Poder Executivo.
- (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente, e tem como presidente o gestor da saúde, na esfera correspondente.
- (D) A Conferência de Saúde terá representação paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 50% gestores do SUS, 25% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
- (E) O Conselho de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas de participação popular no Sistema Único de Saúde, sem prejuízo das funções do Legislativo.
06. O Pacto pela Saúde contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Em relação às diretrizes estabelecidas pelo Pacto de Gestão, é CORRETO afirmar que estabelecem aspectos de:
- (A) Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- (B) Descentralização, Regionalização, Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Gestão do Trabalho.
- (C) Regionalização, Universalidade, Equidade, Controle Social, Gestão de Redes, Financiamento, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- (D) Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Regionalização, Financiamento Participativo.
- (E) Universalidade, Igualdade, Descentralização, Controle Social, Educação Permanente na Saúde, Regionalização, Financiamento Participativo.
07. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais. Para a definição dessas prioridades, é firmado um compromisso entre os gestores do SUS, representado no(a):

- (A) Pacto em Defesa do SUS.
  - (B) Programação Pactuada e Integrada.
  - (C) Plano Plurianual de Saúde.
  - (D) Pacto pela Vida.
  - (E) Pacto de Gestão.
08. As Redes de Atenção à Saúde constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. A atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento dessas Redes de Atenção à Saúde. São elas:
- (A) Prestar assistência à saúde por equipe multidisciplinar a toda a população adscrita.
  - (B) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e complexidade.
  - (C) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes.
  - (D) Articular o cuidado entre as redes de alta e média complexidade às outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias, sociais e privadas.
  - (E) Ser resolutiva, por meio de uma clínica ampliada, e dever ser capaz de resolver todos os problemas de saúde da população adscrita.
09. O planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão. Os gestores do setor de saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. O sistema de planejamento do SUS estabelece como instrumentos básicos de gestão:
- (A) O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
  - (B) A Programação Pactuada e Integrada, o Plano Plurianual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
  - (C) O Plano Diretor de Regionalização, a Programação Pactuada e Integrada e o Relatório Anual de Gestão.
  - (D) A Programação Anual de Saúde, o Plano Plurianual de Saúde e o Plano Diretor de Regionalização.
  - (E) A Programação Anual de Saúde, o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada e Integrada.
10. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Entre os Princípios da Política, é CORRETO afirmar:
- (A) Transversalidade se refere a reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar, respeitando a experiência dos profissionais de saúde.
  - (B) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere a reconhecer que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
  - (C) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere ao cuidado e a assistência em saúde, que se limitam às responsabilidades da equipe de saúde.
  - (D) O Protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos estão relacionados ao papel que cada usuário tem no enfrentamento de seus problemas individuais de saúde.
  - (E) Acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sem, entretanto, modificar as práticas protocolares da saúde.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. O Ministério da Saúde estabeleceu um Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos, em virtude da importância e impacto na saúde da população. Diante da consideração, Epizootias significa:
- (A) É a ocorrência de uma determinada doença que, no decorrer de um longo período histórico, acomete sistematicamente, grupos humanos distribuídos em espaços delimitados e caracterizados, mantendo a sua incidência constante, permitidas as flutuações de valores tais como as variações sazonais.
  - (B) São doenças primárias nos animais e podem ser transmitidas aos homens.
  - (C) São doenças primárias nos homens e podem ser transmitidas aos animais.
  - (D) São doenças contagiosas ou não que afetam ao mesmo tempo e no mesmo lugar um grande número de animais.
  - (E) São doenças que acometem ao mesmo tempo muitos indivíduos se espalhando por diversas regiões do Planeta.
12. O objetivo da Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos- PNH visa prevenir a ocorrência de casos humanos de febre amarela. Diante disso a definição de caso suspeito, conforme o Guia de Vigilância de Epizootias em PNH é:
- (A) Primata não humano de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente, em qualquer local do território nacional.
  - (B) Primata não humano de qualquer espécie, encontrado morto (não incluindo ossadas), em qualquer local do território nacional.
  - (C) Primata não humano de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas), somente na área de ocorrência de casos em humanos.
  - (D) Primata não humano de qualquer espécie, encontrado morto ou doente (não incluindo ossadas), somente na área de ocorrência de casos em humanos.
  - (E) Primata não humano de qualquer espécie, encontrado doente, somente na área de ocorrência em humanos.
13. O Ministério da Saúde estabelece que na Vigilância de Epizootias em Primatas não Humanos- PNH, a população animal de interesse é, prioritariamente, a de PNH, podendo ser:
- (A) Animais de vida livre, de ambientes rurais ou silvestres.
  - (B) Animais mantidos em cativeiro e Animais de vida livre, de ambientes rurais ou silvestres.
  - (C) Animais de ambientes rurais ou silvestres e Animais mantidos em Parques ou Zoológicos.
  - (D) Animais mantidos em Parques ou Zoológicos, como também em Cativeiros.
  - (E) Animais de vida livre, de ambientes rurais ou silvestres; animais mantidos em cativeiro; Parques ou Zoológicos.
14. A dispersão do vírus amarelo para áreas urbanas dar-se-á em virtude das pessoas que, ao adquiri-lo no ambiente silvestre, o introduzem no ambiente urbano. Diante dessa afirmação, o gênero do vetor que realiza a dispersão do ambiente silvestre para o urbano é:
- (A) Gênero *Haemagogus*.
  - (B) Gênero *Sabethes*.
  - (C) Gênero *Aedes*.
  - (D) Gênero *Anopheles Meigen*.
  - (E) Gênero *Lutzomyia*.
15. A Dengue é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave. No Brasil, dados até 2014 demonstram a transmissão dos sorotipos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 ao hospedeiro vertebrado que se faz por qual ou quais espécies de vetores?

- (A) *Aedes albopictus*.  
(B) *Aedes aegypti*.  
(C) *Aedes aegypti* e *A. albopictus*.  
(D) *Aedes aegypti* e *A. scapularis*  
(E) *Aedes scapularis* e *A. Taeniorhynchu*.
16. Uma cidade localizada no Semiárido nordestino, com expansão imobiliária e com o registro atual de 300.000 (trezentos mil) imóveis, distribuídos em 20 (vinte) localidades ou bairros. Número de habitantes em torno de 500.000 (quinhentos mil) habitantes. No ano de 2014, não foi realizado nenhum Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* - LIRAA, por falta de recursos financeiros. Foram notificados 1.800 (um mil e oitocentos) casos de Dengue. A Gestão Municipal intensificou ações de controle químico com a utilização de adulticida para o controle vetorial, utilizando 4 (quatro) carros de UBV pesado, conhecido popularmente de “carro fumacê”. Em 2015, o 1º LIRAA realizado apontou como criadouros predominantes : A2 (reservatório de água a nível de solo) e D2 (lixo). No período de janeiro a maio, foram notificados na mesma cidade, 2.700 (dois mil e setecentos) casos de Dengue. Diante dessa situação hipotética, as ações que deveriam ser implantadas de imediato, objetivando reduzir a incidência e o índice de infestação predial são:
- (A) Substituir a aplicação de adulticida por meio de UBV pesado e intensificar o uso de UBV costal motorizada.  
(B) Intensificar a aplicação de adulticida nas áreas que apresentaram 100% de criadouros do tipo A2 (reservatório de água a nível de solo).  
(C) Intensificar o tratamento dos criadouros servíveis, utilizando larvicida nas áreas que apresentaram 100% dos recipientes do tipo A2 (reservatório de água, ao nível de solo), eliminação dos inservíveis do tipo D2 (lixo), inclusive com o envolvimento da comunidade, nos mutirões de limpeza, bloqueio nas áreas de transmissão, com o uso de UBV costal, e fortalecer ações integradas com as equipes de saúde local.  
(D) Aplicação de adulticida nas áreas que apresentaram 100% de criadouros do tipo A2 (reservatório de água ao nível de solo), como também intensificar ações educativas.  
(E) Aplicação de adulticida por via aérea, pois a eficácia é maior e mais rápida.
17. Quanto ao aspecto de transmissibilidade do vírus da Dengue, o homem infecta o mosquito durante o período de viremia. Na Dengue, esse período geralmente corresponde:
- (A) 01 (um) dia antes da febre e perdura até o sexto dia da doença.  
(B) 05 (cinco) dias antes do aparecimento da febre.  
(C) 03 (três) dias após a cessação da febre.  
(D) 10 (dez) dias após o desaparecimento dos sintomas.  
(E) 03 (três) dias antes da febre e perdura até o desaparecimento de todos os sintomas.
18. Em 2014, o Brasil registrou casos importados do Vírus Chikungunya. Trata-se de uma doença febril aguda, subaguda ou crônica. A enfermidade aguda se caracteriza, principalmente, por início súbito de febre alta, cefaleia, mialgias e dor articular intensa, afetando todos os grupos etários e ambos os sexos. Diante disso, como é a transmissão do arbovírus para o ser humano?
- (A) Por meio do contato direto com as larvas de vetores da espécie do *Aedes scapularis* .  
(B) Por meio do contato direto com larvas de 3º estágio de vetores do *Aedes aegypti*.  
(C) Por meio da picada das fêmeas dos vetores *Aedes aegypti* e *Ae. Albopictus* infectados pelo ChikV e também a transmissão vertical pode ocorrer no momento do parto de gestantes virêmicas.  
(D) Por meio do contato indireto com larvas de 4º estágio dos vetores *Aedes aegypti* e *Ae. Albopictus*.  
(E) Por meio do contato direto com ovos infectados pelo CHIKV e pupas do vetor *Aedes aegypti*.
19. A Leishmaniose Visceral é uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia. No Brasil, a transmissão ao ser humano ocorre:
- (A) Somente pela picada da fêmea do vetor da espécie *Lutzomyia longipalpis* infectados pela *Leishmania chagasi*.

- (B) Pela picada da fêmea do vetor da espécie *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*, infectados pela *Leishmania chagasi*.
- (C) Somente pela picada da fêmea do vetor da espécie *Lutzomyia migonei*.
- (D) Por meio de contato direto com sangue e derivados de cães infectados por *Leishmania chagasi*.
- (E) Somente pela picada da fêmea do mosquito palha infectada pela *Leishmania chagasi*.
20. Seguindo os critérios epidemiológicos e visando priorizar as ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral, os municípios endêmicos são estratificados conforme a intensidade de transmissão de doenças em humanos, cujo critério é a média anual de casos novos autóctones dos últimos 3 (três) anos, conforme os dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, do Ministério da Saúde. Os municípios são estratificados conforme o referido critério em:
- (A) Esporádica: > 0 e < 2,4 casos; Moderada: > 2,4 e < 3,0 casos; Intensa: > =3,0 casos.
- (B) Esporádica: > 0 e < 1,4 casos; Moderada: >= 1,4 e < 3,4 casos; Intensa: >= 3,4 casos.
- (C) Esporádica: > 0 e < 3,4 casos; Moderada: > 3,4 e < 5,4 casos; Intensa: > =5,4 casos.
- (D) Esporádica: > 0 e < 1,4 casos; Moderada: >= 1,4 e < 5,4 casos; Intensa: > 5,4 casos.
- (E) Esporádica: > 0 e < 2,4 casos; Moderada: >= 2,4 e < 4,4 casos; Intensa: > = 4,4 casos.
21. Quanto aos aspectos relacionados à Vigilância do Reservatório, especificamente, o cão é estabelecido no Programa Nacional de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral pelo Ministério da Saúde como também no Guia de Vigilância em Saúde, o monitoramento por meio do inquérito sorológico, que permite avaliar as taxas de prevalência em cada setor, objetivando a identificação das áreas prioritárias a serem trabalhadas. O Ministério da Saúde, por meio do Guia de Vigilância em Saúde, define os exames sequenciais a serem utilizados pelos municípios no referido inquérito sorológico canino em saúde pública, são eles:
- (A) Teste Imunofluorescência Indireta-RIFI e o ELISA.
- (B) Teste Imunocromatográfico rápido e o RIFI.
- (C) Teste Imunofluorescência Indireta-RIFI e o Parasitológico.
- (D) Teste Imunocromatográfico rápido e ELISA.
- (E) Teste Imunofluorescência Indireta-RIFI e o Fixação de Complemento.
22. As ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, objetivando a Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral são direcionadas ao paciente Humano, Reservatório (cão), Ambiente e Vetor, e são divididas em: Diagnóstico precoce e Assistência adequada ao paciente humano; Vigilância e Controle do Reservatório; Manejo Ambiental e Vigilância e Controle Vetorial. Podemos afirmar que a Vigilância e Controle vetorial consistem, respectivamente, em:
- (A) Manejo ambiental, objetivando levantar o quantitativo e qualitativo sobre os flebotomíneos transmissores da LV; e controle químico nas áreas de transmissão esporádica.
- (B) Monitoramento entomológico objetivando levantar o quantitativo e qualitativo sobre os flebotomíneos transmissores da LV e manejo ambiental nas áreas intensas e moderadas.
- (C) Investigação e monitoramento entomológico, objetivando levantar o quantitativo e qualitativo sobre os flebotomíneos transmissores da LV, como também conhecer a distribuição sazonal e a abundância relativa vetorial; manejo ambiental/ Saneamento Ambiental e controle químico, nas áreas intensas e moderadas, com aplicação de inseticida residual nos imóveis localizados nas referidas áreas.
- (D) Investigação entomológica objetivando conhecer a distribuição sazonal e a abundância relativa vetorial; manejo ambiental com a aplicação de inseticida e controle químico, nas áreas intensas e moderadas.
- (E) Manejo ambiental objetivando conhecer a distribuição sazonal e a abundância relativa vetorial e controle químico com aplicação de inseticida não residual nas áreas intensas e moderadas.
23. A Febre do Nilo Ocidental é uma infecção viral aguda que pode transcorrer de forma subclínica ou com sintomatologia de distintos graus de gravidade, variando desde febre passageira acompanhada ou não de mialgia até sinais e sintomas de acometimento do sistema nervoso central com encefalite ou meningoencefalite grave. As formas mais graves ocorrem com maior frequência em pessoas com mais de 50 anos de idade. Os potenciais vetores do vírus do Nilo Ocidental no Brasil são:

- (A) *Culex quiquefasciatus* e *Aedes albopictus*.  
(B) *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.  
(C) *Anopheles darlingi* e *Aedes aegypti*.  
(D) *Culex pipiens* e *Culex tarsalis*.  
(E) *Culex pipiens* e *Aedes aegypti*.
24. Em dezembro de 2014, o Ministério da Saúde confirmou laboratorialmente o diagnóstico de um caso humano de Febre do Nilo Ocidental. O 1º caso notificado no mundo ocorreu no Piauí. Este diagnóstico foi possível, após intenso trabalho de busca ativa dos casos humanos, de animais e pesquisa entomológica pelos Médicos Veterinários, Médicos, Biólogos, Entomologistas e Enfermeiros da Fundação Municipal de Teresina, Secretaria de Saúde do Estado, Ministério da Saúde e Instituto Evandro Chagas. Sendo a Febre do Nilo uma doença de notificação compulsória, o município que se deu este 1º caso foi:
- (A) Floriano.  
(B) Parnaíba.  
(C) Teresina.  
(D) Aroeiras do Itaim.  
(E) Fronteiras.
25. O modo de transmissão da febre do Nilo Ocidental ocorre pela:
- (A) picada de mosquitos, que se infectam ao realizar o repasto sanguíneo em equídeos. O vírus se replica no intestino dos mosquitos e migra para as glândulas salivares, de onde pode ser transmitido para as aves.  
(B) picada de mosquitos, que se infectam ao realizar o repasto sanguíneo em aves infectadas, após o período de viremia.  
(C) ingestão de aves contaminadas após o repasto sanguíneo realizada pelo mosquito.  
(D) picada dos mosquitos das espécies *Anopheles darlingi* e *Aedes aegypti*, que se infectam ao realizar o repasto sanguíneo em equinos infectados e em período de viremia. O vírus se replica no intestino dos mosquitos, de onde pode ser transmitido para as aves.  
(E) picada de mosquitos, que se infectam ao realizar o repasto sanguíneo em aves infectadas e em período de viremia. O vírus se replica no intestino dos mosquitos e migra para as glândulas salivares, de onde pode ser transmitido para outros animais, entre eles o homem.
26. Considerando que a Vigilância Epidemiológica tem como objetivo identificar a circulação viral, em tempo oportuno, para orientar as medidas e áreas de intensificação da Vigilância, Prevenção e Controle, diante de uma situação hipotética, em que você recebesse a notificação de um caso humano suspeito de Febre do Nilo Ocidental, as medidas necessárias para identificar a ocorrência da circulação viral numa localidade seriam:
- (A) Implantação da Vigilância em Aves, Vigilância Entomológica, Vigilância em Equinos e Vigilância Sentinela.  
(B) Implantação da Vigilância em Aves, inclusive suspendendo o abate e consumo desses animais.  
(C) Implantação somente da Vigilância Entomológica, pois será suficiente na identificação da circulação viral.  
(D) Implantação somente da Vigilância Sentinela, pois trata-se de um caso suspeito e não provável.  
(E) Implantação da Vigilância Entomológica, somente após a confirmação do caso provável e não suspeito pelo Ministério da Saúde.
27. Considerando que “Notificação” é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo a saúde, feita à autoridade sanitária, por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, objetivando adoção de medidas de intervenção, podemos considerar a Febre do Nilo Ocidental como uma doença de
- (A) Notificação compulsória, portanto todo caso provável deve ser prontamente comunicado por telefone, fax ou e-mail às autoridades, por se tratar de doença grave com risco de dispersão somente para outras áreas do território nacional.

- (B) Notificação compulsória e imediata, portanto todo caso suspeito deve ser prontamente comunicado por telefone, fax ou e-mail às autoridades, por se tratar de doença grave com risco de dispersão para outras áreas do território nacional e mesmo internacional.
- (C) Notificação apenas imediata, portanto todo caso confirmado deve ser prontamente comunicado por telefone, fax ou e-mail às autoridades, por se tratar de doença com risco de dispersão para outras áreas do território nacional.
- (D) Notificação compulsória e imediata, portanto todo caso provável deve ser prontamente comunicado por telefone, fax ou e-mail às autoridades, por se tratar de doença grave com risco de dispersão para outras áreas do território nacional e mesmo internacional.
- (E) Notificação compulsória, portanto todo caso provável deve ser prontamente comunicado por telefone, fax ou e-mail às autoridades, por se tratar de doença grave com risco de dispersão para outras áreas do território nacional e mesmo internacional.
28. A Raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e lambedura. Caracteriza-se por uma encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade, de aproximadamente ,100%. Diante disso, o período de transmissibilidade nos caninos, felinos e animais silvestres respectivamente, é:
- (A) Período de 2 a 5 dias após o aparecimento dos sinais clínicos (cães e gatos). Já os animais silvestres não se sabe ao certo, especificamente, os quirópteros podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente.
- (B) Período de 10 dias a partir do aparecimento dos sintomas (cães e gatos). Já os animais silvestres não se sabe ao certo, especificamente os quirópteros podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente.
- (C) Período de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo durante toda a evolução da doença (cães e gatos). Já os animais silvestres não se sabe ao certo, especificamente, os quirópteros podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente.
- (D) Período de 10 dias após o aparecimento dos sinais clínicos (cães e gatos). Já nos animais silvestres, o período médio é de 120 dias.
- (E) Período de 2 a 7 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo durante toda a evolução da doença (cães e gatos). Já os animais silvestres, o período médio é de 120 dias.
29. No caso hipotético de uma residência no bairro da Sta Maria da Codipi, no município de Teresina, Estado do Piauí, o proprietário se deparou, ao acordar, com a entrada de morcegos no interior do imóvel. Diante dessa situação hipotética, a conduta que deverá ser recomendada ao proprietário quanto ao aspecto de profilaxia é:
- (A) Deverá ser recomendada a administração somente da vacina, pois não houve contato.
- (B) Deverá ser recomendada a administração de soro e vacina.
- (C) Somente monitoramento do paciente, pois o adentramento de morcegos no perímetro urbano, significa espécies insetívoras ou frutívoras, que não representam risco de transmissão da Raiva.
- (D) Deverá ser recomendado somente soro e monitoramento do paciente.
- (E) Deverá ser recomendado somente vacina e monitoramento do paciente.
30. A profilaxia pré-exposição é indicada para pessoas com risco permanente ao vírus da Raiva, em virtude das atividades ocupacionais, como: Médicos Veterinários, Zootecnistas, Acadêmicos de Medicina Veterinária e Zootecnia, Biólogos e outros. O esquema consiste em 03 (três) doses e a titulação de anticorpos após 14 (catorze) dias da última dose vacinal. Tendo como base o resultado da titulação de anticorpos, considera-se satisfatório os títulos de anticorpos:
- (A) >0,8UI/mL
- (B) >0,4UI/mL
- (C) >0,6UI/mL
- (D) >0,5UI/mL
- (E) >0,7UI/mL

31. O Agente etiológico da Raiva pertence ao gênero *Lyssavirus* e apresenta 8 genótipos. No Brasil, no ciclo urbano, as principais fontes de infecção estão representadas por cães e gatos. Já o ciclo silvestre é mantido principalmente pelos quirópteros. Entretanto, ressalta-se outros como os saguis (Primatas), muito presentes em Teresina. Conforme as características do animal envolvido no acidente, tais como estado de saúde no momento da agressão, possibilidade de observação por 10 dias, hábitos do animal e outros, a critério do profissional Médico, o tratamento poderá ser suspenso. Diante dessas considerações e frente a uma situação hipotética de um caso notificado, relacionado à presença de 01(um) morcego numa residência no bairro Jóquei Clube, na cidade de Teresina, que adentrou durante a noite, especificamente nos dormitórios e, ao amanhecer, um dos moradores manipulou o animal, a classificação a ser dada para o risco de transmissão da raiva e a conduta a ser indicada para os moradores da residência são:
- (A) Trata-se de animal de risco baixo e os moradores deverão ficar somente em observação.
  - (B) Trata-se de animal de risco elevado e os moradores receberão soro e vacina.
  - (C) Trata-se de animal de risco médio e os moradores receberão somente vacinas.
  - (D) Trata-se de animal de risco alto e somente o morador que manipulou o animal deverá tomar soro e vacina, os demais tomarão somente vacina.
  - (E) Trata-se de animal de risco alto e os moradores receberão vacinas.
32. A Lei Federal nº 8.080/90 define Vigilância Sanitária como um 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. Esse conjunto de ações são compartilhadas pela União, Estados e Municípios. Considerando o compartilhamento das ações e tendo como base o município de Teresina, são, respectivamente, os órgãos responsáveis pelo conjunto das ações nas três esferas de Governo:
- (A) ANVISA, GEVISA e DIVISA.
  - (B) GEVISA, ANVISA e DIVISA.
  - (C) DIVISA, GEVISA e ANVISA.
  - (D) DIVISA, ANVISA e GEVISA.
  - (E) ANVISA, DIVISA e GEVISA.
33. A Lei Federal nº 9.782/99 cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, “autarquia sob regime especial”. O que caracteriza a natureza de autarquia especial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme a referida Lei é:
- (A) A natureza de autarquia especial conferida à agência é caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira.
  - (B) A natureza de autarquia especial conferida à agência é caracterizada pela independência administrativa e autonomia patrimonial.
  - (C) A natureza de autarquia especial conferida à agência é caracterizada pela autonomia de recursos humanos, autonomia patrimonial e mandato fixo de seus dirigentes.
  - (D) A natureza de autarquia especial conferida à agência é caracterizada pela independência administrativa, estabilidade patrimonial e de gestão de recursos humanos.
  - (E) A natureza de autarquia especial conferida à agência é caracterizada pela independência administrativa, estabilidade patrimonial, de gestão de recursos humanos e autonomia nas suas decisões técnicas.
34. A Leptospirose é doença infecciosa febril de início abrupto, cujo aspecto clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. Trata-se de uma zoonose de grande importância social e econômica por apresentar elevada incidência em determinadas áreas, alto custo hospitalar e perdas de dias de trabalho. Conforme dados do Ministério da Saúde, no Brasil, é uma doença endêmica e torna-se epidêmica em períodos chuvosos. Diante desses dados, as regiões que concentram o maior número de casos confirmados, são:
- (A) Norte e Sul.
  - (B) Norte e Sudeste.
  - (C) Nordeste e Sudeste.

- (D) Sudeste e Sul.  
(E) Norte e Nordeste.
35. Dentre as medidas de prevenção e controle da Leptospirose referente a fonte de infecção, existe a desratização e a antirratização, que objetivam o controle da população de roedores. A desratização e antirratização, consistem, respectivamente:
- (A) A desratização consiste em medidas preventivas conforme cada situação e a antirratização são medidas de controle fundamentadas em eliminação dos roedores.  
(B) A desratização são medidas de prevenção e controle fundamentadas em manejo ambiental através, principalmente, de práticas de higiene e medidas corretivas no meio ambiente, como saneamento e melhoria nas condições de moradia, tornando as habitações e os locais de trabalho impróprios à instalação e à proliferação de roedores e a antirratização consiste na colocação dos raticidas conforme cada situação.  
(C) A desratização consiste na colocação dos raticidas conforme cada situação e a antirratização são medidas de prevenção e controle que devem ser fundamentadas em manejo ambiental através, principalmente, de práticas de higiene e medidas corretivas no meio ambiente, como saneamento e melhoria nas condições de moradia, tornando as habitações e os locais de trabalho impróprios à instalação e à proliferação de roedores.  
(D) A desratização consiste no levantamento do índice de infestação de roedores a ser realizado numa área de surto e a antirratização é a colocação de raticida conforme os indicadores do levantamento do índice de infestação.  
(E) A desratização consiste no levantamento do índice de infestação de roedores a ser realizado numa área de surto e a antirratização são medidas de controle fundamentadas no manejo ambiental.
36. Conforme dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, os acidentes provocados por animais peçonhentos no Brasil ultrapassam os 100(cem) mil e quase 200 óbitos por ano. Destes, 30% das notificações correspondem ao escorpionismo. Os referidos acidentes estão diretamente relacionados ao próprio escorpião como também ao ambiente criado pelo homem. No Brasil, há cerca de 160 espécies responsáveis pelos acidentes graves. Diante das considerações anteriores, essas referidas espécies pertencem ao Gênero:
- (A) Gênero *Ananteris*.  
(B) Gênero *Tityus*.  
(C) Gênero *Rhopalurus*.  
(D) Gênero *Bothriurus*.  
(E) Gênero *Broteas*.
37. A importância de controlar as populações de escorpiões se dá pelo risco para a saúde humana. Nas áreas urbanas, as ações de controle são necessárias para evitar a sua proliferação. As ações de controle e manejo populacional baseiam-se na retirada/coleta dos escorpiões e modificações das condições do ambiente, objetivando torná-lo desfavorável à ocorrência e proliferação desses animais. Diante destas considerações, são medidas de modificação das condições do ambiente, EXCETO:
- (A) Rebocar paredes externas e muros para que não apresentem vãos ou frestas.  
(B) Remover folhagens, arbustos e trepadeiras junto às paredes externas e muros.  
(C) Evitar queimadas em terrenos baldios, pois desalojam os escorpiões.  
(D) Manter fossas sépticas bem vedadas, para evitar a passagem de baratas e escorpiões.  
(E) Aplicar produtos químicos.
38. A maioria dos acidentes provocados por serpentes no Brasil são provocados pela Jararaca. O Gênero da referida serpente, de grande importância médica, é:
- (A) Gênero *Bothrops*.  
(B) Gênero *Lachesis*.  
(C) Gênero *Crotalus*.  
(D) Gênero *Micrurus*.  
(E) Gênero *Clelia*.

39. Tendo como base os acidentes provocados por serpentes no Brasil e de acordo com os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, as regiões brasileiras de maior incidência dos referidos acidentes ofídicos são:
- (A) Sul e Norte.
  - (B) Nordeste e Sudeste.
  - (C) Norte e Centro Oeste.
  - (D) Sul e Sudeste.
  - (E) Sul e Nordeste.
40. O pombo (*Columbia livia*) é uma ave que vive nas cidades, morando em edificações onde costumam fazer seus ninhos em telhados, forros, caixas de ar condicionado e outros. Considerando uma situação hipotética, referente a uma solicitação de um condomínio residencial ao Centro de Controle de Zoonoses objetivando a retirada dos pombos, após a inspeção no local pela Equipe de Zoonoses, foram recomendadas medidas de controle, a fim de implantação do manejo ambiental adequado a ser executado com a ajuda do condomínio. Diante deste caso hipotético, são medidas de controle, EXCETO:
- (A) Acondicionar corretamente o lixo em recipientes fechados.
  - (B) Nunca alimentar os pombos.
  - (C) Utilizar grampos nos beirais para evitar que os pombos pousem.
  - (D) Eliminação dos pombos.
  - (E) Vedar buracos ou vãos entre paredes, telhados e forros.