



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS  
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

MÉDICO-VETERINÁRIO

DATA: 19/10/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

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

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) 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:
  - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
  - LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: 11 a 20
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ 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.

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

### O problema da má distribuição de médicos no Brasil

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes  
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que  
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do  
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com  
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o  
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,  
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,  
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país  
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte  
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de  
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP  
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões  
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a  
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a  
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos  
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem  
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no  
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos  
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.  
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.  
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a  
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:  
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.

- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.
- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade.
- (B) adição; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
- (D) contraste; contraste; causa.
- (E) contraste; contraste; explicação.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.

07. No trecho “[...] imagino que outros municípios também devam precisar.” (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo.
  - (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo.
  - (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
  - (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
  - (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
08. No período “Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.” (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
  - (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
  - (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
  - (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
  - (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.
09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:
- (A) Conativa.
  - (B) Emotiva.
  - (C) Metalinguística.
  - (D) Referencial.
  - (E) Fática.
10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de
- (A) tempo.
  - (B) modo.
  - (C) negação.
  - (D) dúvida.
  - (E) lugar.

### LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:
- (A) Atenção integral de saúde
  - (B) Atenção básica de saúde
  - (C) Atenção integralizada de saúde
  - (D) Atenção primitiva de saúde
  - (E) Atenção à saúde da família
12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:
- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.
  - (B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.
  - (C) A estratégia Saúde da Família.

- (D) Pacto de Gestão.  
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.
13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:
- (A) Conselho Deliberativo de Saúde  
(B) Comissão Colegiada de Saúde  
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde  
(D) Conselho de Saúde  
(E) Comissão de Diretos Humanos
14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:
- (A) Estratégia Saúde da Família  
(B) Pacto pela Saúde  
(C) Política Nacional de Medicamento  
(D) Programa de Agente Comunitário de Saúde  
(E) Política Nacional de Atenção Básica
15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto por:
- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.  
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.  
(C) Apenas 50% de trabalhadores e 50% de usuários.  
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.  
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.
16. Tem por objetivos observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle determinante dos riscos e danos à saúde da população que habita nos territórios, garantindo integralidade da atenção à saúde individual e coletiva:
- (A) Atuação Primária de Saúde  
(B) Vigilância em Saúde  
(C) Rede de Saúde  
(D) Diretrizes do Controle de Doenças  
(E) Educação para Saúde
17. Para o Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa atender ao indivíduo e à família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cujo objetivo geral é contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS:
- (A) Programa de Atenção Básica  
(B) Programa Saúde Unificada  
(C) Programa de Saúde Pública  
(D) Sistema Unificado de Saúde  
(E) Estratégia da Saúde da Família

18. Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistencial individual e coletiva, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e utilização pelo o usuário e participação da comunidade constituem:
- (A) ações de saúde que complementam o Sistema Único e Descentralizado da Saúde.
  - (B) os princípios da rede de atenção à saúde.
  - (C) as diretrizes do Estado para a saúde da população.
  - (D) os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde.
  - (E) os princípios que integram a gestão do Sistema Único de Saúde.
19. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executando isoladamente ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, bem como dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:
- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
  - (B) Lei nº 8.080, de 29 de setembro de 1990.
  - (C) Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990.
  - (D) Lei nº 8.142, de 29 de setembro de 1990.
  - (E) Lei nº 8.090, de 11 de setembro de 1990.
20. É uma prática social, é um processo sistemático e contínuo, com conteúdo ético, técnico, político e pedagógico que contribui para formação da consciência crítica das pessoas, visando à participação da população e à qualidade de vida, como um sujeito ativo e transformador da realidade:
- (A) Educação popular em saúde.
  - (B) Instrumento de gestão em saúde.
  - (C) Educação em saúde.
  - (D) Determinação social de saúde.
  - (E) Educação, cidadania e saúde integral.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Encontrado nos músculos de bovinos, frequentemente representa problemas econômicos para a indústria de carne e constitui um risco para a saúde pública. Está-se referindo ao estágio intermediário do cestóide denominado:
- (A) *Taenia saginata*.
  - (B) *Schistosoma bovis*.
  - (C) *Paramphistomum cervi*.
  - (D) *Platynosomum fastosum*.
  - (E) *Taenia solium*.
22. Saúde Pública Veterinária é a aplicação do conhecimento profissional do Médico Veterinário para:
- (A) produção de vacinas para uso animal.
  - (B) produção de rações para uso animal.
  - (C) proteção e promoção da saúde animal em benefício da saúde humana.
  - (D) proteção e promoção da saúde animal.
  - (E) produção de medicamentos e alimentos de uso veterinário.

23. O sertolioma é uma patologia que ocorre em cães, bovinos e equinos, decorrente, principalmente, de
- (A) ovariectomia mal sucedida.
  - (B) disfunções tubáricas.
  - (C) disfunções ureterais.
  - (D) criptorquidismo.
  - (E) orquiectomia mal sucedida.
24. Assinale a única opção FALSA relacionada à Doença de Chagas:
- (A) O agente etiológico é o *Trypanosoma cruzi*, protozoário flagelado da ordem *Kinetoplastida*, família *Trypanosomatidae*, caracterizado pela presença de um flagelo e uma única mitocôndria.
  - (B) No sangue dos vertebrados, o *Trypanosoma cruzi* se apresenta sob a forma de tripomastigota e, nos tecidos, como amastigotas.
  - (C) Nos invertebrados, ocorre um ciclo com a transformação dos tripomastigotas sanguíneos em epimastigotas, que depois se diferenciam em tripomastigotas metacíclicas, que são as formas infectantes eliminadas na saliva do inseto.
  - (D) Um dos transmissores é o *Triatoma infestans*.
  - (E) Mamíferos domésticos e silvestres têm sido naturalmente encontrados infectados pelo *Trypanosoma cruzi*, tais como gatos, cães, porcos e ratos domésticos, macaco de cheiro, sagui, tatu, gambás e morcegos.
25. Assinale opção que NÃO corresponde às formas de transmissão da Doença de Chagas:
- (A) contaminação da pele ou mucosas pelas fezes dos vetores – insetos hematófagos estritos, da família *Triatominae* (Hemiptera: *Reduviidae*), com formas infectantes de *T. cruzi*.
  - (B) via transfusional sanguínea.
  - (C) via materno-infantil (trans-placentária ou por aleitamento).
  - (D) transmissão sexual.
  - (E) transplante de órgãos.
26. A Doença de Chagas pode ser sintomática ou assintomática. A fase inicial aguda inicia-se através das manifestações locais quando o agente etiológico penetra no hospedeiro na sua forma infectante. No curso clínico crônico, os pacientes passam por um longo período sem sintomas (10 a 30 anos), mas podem, com o decurso do tempo, apresentar comprometimento cardíaco (cardiopatia chagásica) ou digestivo (megaesôfago e megacólon). O principal agente etiológico da doença e sua forma infectante para mamíferos são, respectivamente:
- (A) *Triatoma infestans*; forma amastigota metacíclica.
  - (B) *Trypanosoma cruzi*; forma tripomastigota metacíclica.
  - (C) *Trypanosoma cruzi*; forma promastigota metacíclica.
  - (D) *Triatoma infestans*; forma tripomastigota metacíclica.
  - (E) *Triatoma infestans*; forma promastigota metacíclica.
27. Os ovos são eliminados com as fezes do hospedeiro definitivo. A incubação pode levar 9 dias para liberar miracídios que necessitam, em poucas horas, infectar um exemplar de *Lymnae*. O miracídio, no corpo do hospedeiro intermediário, passa pela fase esporocistos, de rédia e de cercária. A cercária sai da *Lymnae* e se move até a área laminar de plantas da pastagem onde se fixa e se transforma em metacercária. O tempo que o parasita leva da fase de cercária à de metacercária pode ser de 7 semanas; em períodos desfavoráveis, pode ser de meses. A forma infectante é a de metacercária, que é ingerida pelo hospedeiro definitivo ao comer o pasto. Este ciclo de vida refere-se à:
- (A) *Cooperia spp.*
  - (B) *Ostertagia spp.*
  - (C) *Dicrocoelium sp*
  - (D) *Fasciola hepatica*.
  - (E) *Sistosoma mansoni*.

28. São considerados animais sinantrópicos:
- (A) abelha, lacraia, cães
  - (B) lacraia, galinhas, rato
  - (C) morcego, abelha e rato
  - (D) cães, rato e marimbondo
  - (E) aves, taturana e rato
29. São doenças transmitidas através da inalação de poeira resultante de fezes secas de pombos:
- (A) Hantavirose e Clamidiose
  - (B) Toxoplasmose, Histoplasmose e Clamidiose
  - (C) Salmonelose, Dermatites e Hantavirose
  - (D) Alergias, Dermatites e Criptococose
  - (E) Criptococose, Histoplasmose e Clamidiose
30. O *Aedes aegypti* transmissor da dengue em seu ciclo biológico passa por 4 fases. Do ovo à forma adulta, o ciclo de vida do *A. aegypti* varia de acordo com:
- (A) temperatura, disponibilidade de alimentos e quantidade de larvas existentes no mesmo criadouro.
  - (B) temperatura e quantidade de larvas existentes no mesmo criadouro.
  - (C) umidade, temperatura e oxigênio.
  - (D) umidade, temperatura e quantidade de larvas existentes em vários criadouros.
  - (E) quantidade de larvas e umidade.
31. De acordo com a INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 62, de 29 de dezembro de 2011, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, o Art. 2º Altera os Anexos I, IV, V e VI da Instrução Normativa MAPA nº 51, de 18 de setembro de 2002, na forma dos Anexos I a IV desta Instrução Normativa. O anexo 1 trata do:
- (A) Regulamento técnico de produção, identidade e qualidade de leite tipo A.
  - (B) Regulamento técnico de produção, identidade e qualidade de leite tipo C.
  - (C) Regulamento técnico de identidade e qualidade de leite cru refrigerado.
  - (D) Regulamento técnico de identidade e qualidade de leite Pasteurizado.
  - (E) Regulamento técnico de identidade e qualidade de leite tipo B.
32. O leite pasteurizado integral e desnatado de acordo com a INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 62, de 29 de dezembro de 2011 do Ministério da Agricultura, Pecuária e abastecimento, apresenta o teor para requisito gordura para consumo respectivamente:
- (A) Min 2,0g/100g e 0,5 g/100g
  - (B) Min 3,0 g/100g e Máx 0,5 g/100g
  - (C) Min 2,5 g/100g e Máx 0,8 g/100g
  - (D) Min 1,0g/100g e 0,2g/100g
  - (E) Min 3,0g/100g e Máx 0,8 g/100g
33. A hematobartonelose é uma doença transmitida por picadas de carrapatos ou pulgas infectados por rickétsias do gênero *Haemobartonella*. Os animais gravemente afetados podem morrer com evidência de uma anemia hemolítica grave. A espécie animal de maior incidência da doença:
- (A) bovinos
  - (B) cães
  - (C) ovinos
  - (D) gatos
  - (E) marsupiais



34. Grande parte do trabalho clínico consiste na busca diagnóstica de doenças. Ao solicitar um método diagnóstico, o veterinário se vê diante de quatro possibilidades: o exame ser positivo na presença da doença, positivo na ausência da doença, negativo na ausência da doença e negativo na presença da doença. Os testes de diagnóstico apresentam várias propriedades. Considera-se sensibilidade de um teste:
- (A) a proporção de verdadeiros positivos entre os indivíduos doentes.
  - (B) a proporção de verdadeiros positivos entre os indivíduos não doentes.
  - (C) proporção de verdadeiros negativos entre todos não doentes.
  - (D) é a probabilidade de o teste detectar indivíduos suspeitos entre os não doentes.
  - (E) é a probabilidade de um teste apenas 50% dos positivos.
35. Uma das formas de se expressar graficamente a relação entre a sensibilidade e a especificidade de um Teste de Diagnóstico é:
- (A) Da curva ROC.
  - (B) Da curva COR.
  - (C) Do tamanho amostral.
  - (D) Da curva de Prevalência da doença.
  - (E) Do gráfico do ponto de corte (Cut Off).
36. No Brasil, a avaliação da qualidade dos serviços de saúde pode constituir um importante instrumento para o planejamento e tomadas de decisão que possibilitem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Muitos esforços têm sido dirigidos no sentido de certificação e acreditação dos Serviços Hospitalares. Entende-se por acreditação:
- (A) É a garantia de melhorias dos serviços prestados à comunidade.
  - (B) É o aprimoramento dos indicadores e padrões do desempenho dos serviços de saúde.
  - (C) É um processo formal em que um órgão reconhecido avalia e reconhece que uma instituição de saúde atente a padrões ótimos de qualidade de serviços de saúde.
  - (D) É um processo formal em que um órgão reconhecido avalia e penaliza instituições de saúde que não apresentam a qualidade nos serviços de saúde.
  - (E) É a não garantia de bons serviços prestados.
37. De acordo com o que é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a quantificação de variáveis epidemiológicas tem como um dos objetivos:
- (A) identificar os fatores determinantes das doenças e permitir a sua prevenção.
  - (B) a qualidade de vida dos pacientes.
  - (C) calcular a taxa de Morbidade e Natalidade.
  - (D) controlar doenças através de vacinações periódicas.
  - (E) calcular a taxa de Mortalidade

38. A figura abaixo corresponde à larva de:



- (A) *Stomoxys calcitrans*.
- (B) *Dermatobia hominis*.
- (C) *Pulex irritans*.
- (D) *Cochliomyia hominivorax*.
- (E) *Aedes aegypti*.

39. São doenças consideradas zoonoses:
- (A) Leishmanioses, Dirofilariose e Dengue
  - (B) Raiva, Leishmaniose e Dengue
  - (C) Febre por mordedura de rato, Listeriose e Dermatomicoses
  - (D) Leishmaniose, Parvovirose e Hantavirose
  - (E) Dipilidiose, Listeriose e Parvovirose
40. Na cadeia epidemiológica do complexo *Echinococcus* x Hidatidose, o elo para que ocorra a infecção humana é:
- (A) caprino
  - (B) canino
  - (C) suíno
  - (D) equino
  - (E) bovino
41. A neurocisticercose é uma parasitose ainda muito ocorrente na população humana, considerada uma zoonose de importância epidemiológica. Esta patologia ocorre, primariamente, em decorrência de fatores como a ingestão de:
- (A) cisticerco na carne bovina mal assada
  - (B) cisticerco na carne suína.
  - (C) cistos no leite cru.
  - (D) ovos de tênia em verduras.
  - (E) cistos de tênia na água
42. Zoonose que constitui um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, que carecem da estrutura sanitária básica. A ineficácia ou inexistência de rede de esgoto e drenagem de águas pluviais e a coleta de lixo inadequada são condições favoráveis à alta endemicidade e a ocorrência de epidemias. No Brasil, a doença apresenta-se de forma endêmica, sendo notificados cerca de 10.000 casos anualmente, durante o período de elevados índices de precipitações pluviométricas, com taxa de mortalidade variando de 10 a 15%. A implementação de medidas de controle, tais como investimentos no setor de saneamento básico com melhoria das condições higiênico-sanitárias da população, controle de roedores e educação ambiental auxiliaria na diminuição do potencial zoonótico desta enfermidade. Assinale a opção que possui o nome da zoonose caracterizada:
- (A) Leptospirose.
  - (B) Peste suína clássica.
  - (C) Mormo.
  - (D) Dermatose nodular contagiosa.
  - (E) Dengue.
43. A leptospirose bovina é uma zoonose com distribuição mundial, ocorrendo em várias espécies de animais domésticos, entre elas a bovina. Sobre a *Leptospira* sp e a enfermidade que ela causa nos bovinos, assinale a opção CORRETA.
- (A) A fase de leptospirose é considerada curta (máximo de 2 meses) nos animais com até 12 meses de idade, não tendo importância na contaminação do meio ambiente, mas é considerada longa nos animais adultos (pode persistir até 6 meses), sendo importante fonte de contaminação do meio ambiente.
  - (B) Como os bovinos são suscetíveis a vários sorovares, a vacina utilizada (bacterina) deve ser polivalente e a prova de soroprecipitação microscópica, utilizada para o diagnóstico laboratorial, deve ser realizada com os sorovares mais prevalentes na região ou país.
  - (C) O animal reagente positivo no diagnóstico laboratorial deve ser sacrificado, pois o tratamento com dihidroestreptomicina não elimina a *Leptospira* sp dos rins.

- (D) O diagnóstico clínico é considerado conclusivo, mas o diagnóstico laboratorial deve ser realizado para determinar o sorovar infectante e, conseqüentemente, a epidemiologia da doença no rebanho.
- (E) O sorovar *Icterohaemorrhagiae* é considerado o mais importante para o bovino, pois provoca lesões hepáticas e renais que podem causar a morte, principalmente de animais com menos de 12 meses de idade.
44. O PNCEBT envolve um grande número de ações sanitárias profiláticas e de diagnóstico a campo de brucelose e tuberculose. Assim sendo, torna-se necessário habilitar médicos veterinários do setor privado para atuarem junto ao PNCEBT, sob supervisão do MAPA e das Secretarias de Agricultura dos Estados. A vacinação contra brucelose deverá ser realizada sob responsabilidade de médicos veterinários. Por tratar-se de:
- (A) vacina viva atenuada.  
(B) vacina morta ou inativada.  
(C) vacina conjugada.  
(D) vacina viva conjugada.  
(E) toxoide.
45. As bactérias do gênero *Brucella*, apesar de permanecerem no ambiente, não se multiplicam nele. De acordo com o manual do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal (PNCEBT) a resistência de *Brucella* sp na água potável e no exsudato uterino é respectivamente:
- (A) 5 -114 dias e 200 dias.  
(B) 5 -114 dias e 180 dias.  
(C) 30 – 150 dias e 190 dias.  
(D) 4 dias e 10 dias.  
(E) 100 dias e 200 dias.
46. Agente etiológico da febre maculosa no Brasil:
- (A) *Rickettsia rickettsii*, bactéria gram-positiva intracelular obrigatória.  
(B) *Rickettsia rickettsii*, protozoário intracelular obrigatório.  
(C) *Rickettsia rickettsii*, bactéria gram-negativa intracelular obrigatória.  
(D) *Rickettsia rickettsii*, protozoário intracelular não obrigatório.  
(E) *Rickettsia rickettsii*, bactéria gram-positiva intracelular não obrigatória.
47. Em relação ao Protocolo para Diagnóstico da Tuberculose do PNCEBT, o diagnóstico alérgico da tuberculose bovina é realizado pelo médico veterinário habilitado, empregando-se provas de tuberculinização intradérmica. Marque a opção INCORRETA relacionada ao teste de diagnóstico.
- (A) Deverão ser utilizadas somente as tuberculinas PPD (Purified Protein Derivative – Derivado Proteico Purificado) bovina e aviária, produzidas segundo as normas do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), sendo as partidas controladas e aprovadas pelo Ministério. As tuberculinas deverão ser transportadas e conservadas em temperatura de, no mínimo, +2°C e de, no máximo, +8°C, e protegidas da luz solar direta. O conteúdo dos frascos, após sua abertura, deverá ser usado no mesmo dia.
- (B) Deverão ser utilizadas somente as tuberculinas PPD (Purified Protein Derivative – Derivado Proteico Purificado) bovina, produzidas segundo as normas do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), sendo as partidas controladas e aprovadas pelo Ministério. As tuberculinas deverão ser transportadas e conservadas em temperatura de, no mínimo, +2°C e de, no máximo, +10°C, e protegidas da luz solar direta. O conteúdo dos frascos, após sua abertura, deverá ser usado até no máximo no dia seguinte.
- (C) Para a realização dos testes diagnósticos de tuberculose, será obrigatória a utilização de seringas e cutímetros adequados: seringas multidoses calibradas para 0,1 mL, com agulhas de calibre 22 G x 3 mm ou 4 mm de comprimento; cutímetros específicos para tuberculinização de bovídeos.

- (D) Para a tuberculinização simples, a inoculação de tuberculina PPD bovina será feita na região cervical, no terço médio, e a uma distância igual das bordas superior e inferior do pescoço, ou escapular, na região da espinha da escápula e a 20 cm da cernelha.
- (E) A tuberculina PPD bovina será inoculada por via intradérmica na dosagem de 0,1 mL. A formação de uma pápula no local indica que a inoculação foi correta
48. De acordo com o manual de controle e erradicação da febre aftosa no Brasil, no diagnóstico clínico da doença em bovinos, observa-se:
- (A) Os sinais iniciais observados em animais infectados por vírus da febre aftosa são: febre, anorexia, calafrios e redução da produção de leite durante 2 ou 3 dias. Posteriormente, aparecem as vesículas, observando-se estalo dos lábios, rangido de dentes, babas, manqueira, batida no chão com as patas ou coices, sintomas causados por vesículas (aftas) nas membranas das mucosas bucais e nasais e/ou entre os cascos e a banda coronária.
- (B) Os sinais iniciais observados em animais infectados por vírus da febre aftosa são apenas: presença de vesículas, anorexia e febre.
- (C) Lesões na mucosa bucal. As lesões podais, quando existem, podem passar despercebidas. A agalactia é característica.
- (D) Lesões na mucosa bucal, febre e uma alta mortalidade.
- (E) Vesículas ou pápulas na língua, mucosa bucal, gengivas, bochechas, paladar e palato, lábios, narinas, focinho, musculatura cardíaca, espaços interdigitais, mamilos e úbere.
49. A Diretriz Brasileira de Prática para o Cuidado e Utilização de Animais para fins Científicos e Didáticos – DBCA define como bem-estar animal:
- (A) Estado de equilíbrio físico do animal em seu ambiente.
- (B) Estado de conforto no qual o animal é capaz de se adaptar completamente aos fatores estressores e manifesta respostas comportamentais ou fisiológicas normais.
- (C) Modo como o animal se comporta de forma equilibrada de acordo com as mudanças ambientais.
- (D) Estado de equilíbrio físico e mental do animal em seu ambiente. O bem-estar não é um estado absoluto, mas sim relativo e pode variar segundo mudanças ambientais.
- (E) Quando o animal recebe toda atenção do proprietário e se comporta de modo equilibrado no seu ambiente.
50. O combate aos roedores sinantrópicos apoia-se sobre o conhecimento de sua biologia, de seus hábitos comportamentais, suas habilidades e capacidades físicas, bem como no exame e conhecimento do meio ambiente onde os roedores a serem combatidos estão localizados. O manejo integrado dos roedores é o método mais eficaz para atingir-se níveis de controle e até a erradicação. Se mal empregado ou conduzido de forma inapropriada, o controle dos roedores pode desembocar em outra vertente, desta feita indesejável chamado:
- (A) efeito cascata.
- (B) efeito desastroso.
- (C) efeito de Shermann.
- (D) efeito mutante.
- (E) efeito bumerangue.