

**PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL
DE MEDICINA VETERINÁRIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MEDICINA VETERINÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS	15
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	10
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	20
CONTROLE DE ZOOSE	15

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Contento-me com pouco, mas desejo muito."

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. De acordo com o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado. O acesso ao sistema de saúde pública brasileiro é garantido de forma:
 - (A) universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação
 - (B) universal e equânime às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação
 - (C) universal, equânime e igualitário às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação
 - (D) universal e igualitário às ações e aos serviços, para a promoção, proteção e recuperação de todo cidadão brasileiro que contribua com a previdência social

2. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assegura, no Art. 199, a assistência à saúde executada pela iniciativa privada. A participação da iniciativa privada, prestadora de serviços de saúde, no sistema de saúde pública brasileiro se dá de forma:
 - (A) solidária
 - (B) associativa
 - (C) colaborativa
 - (D) complementar

3. Tendo como base a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República Federativa do Brasil, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, é **CORRETO** afirmar:
 - I. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
 - II. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - III. Os níveis de saúde expressam a organização social, cultural e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços assistenciais.
 - (A) somente a assertiva I está correta
 - (B) somente as assertivas I e III estão corretas
 - (C) somente as assertivas I e II estão corretas
 - (D) todas as assertivas estão corretas

4. O capítulo I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata dos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, no seu Art. 5º considera o entendimento do que seja Vigilância Sanitária em todo território nacional. Esse entendimento se define como:
 - (A) 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
 - (B) um conjunto de ações capaz de alterar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários e assistenciais decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
 - (C) um conjunto de ações e serviços capaz de diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários e sociais decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da sociedade no campo da saúde
 - (D) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, alterar ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente e das relações sociais, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde da sociedade

5. Dos serviços e sistemas listados abaixo, são organizados e desenvolvidos obrigatoriamente de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda, aos princípios do SUS contidos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:
 - (A) serviços públicos de saúde e serviços privados conveniados com a Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (B) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados pela Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram o sistema privado do Brasil
 - (C) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados e conveniados pela Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram ou não, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema privado de saúde do Brasil
 - (D) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

6. O capítulo III da Lei nº 8.080/1990, que trata da Organização, da Direção e da Gestão do Sistema Único de Saúde–SUS, no seu Art. 8º orienta a regionalização e hierarquização do SUS em níveis de complexidade, sendo esse de forma crescente. O Art. 9º mostra que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos referidos órgãos:
- (A) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pelo Consórcio Interestadual de Saúde; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
- (B) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
- (C) no âmbito da União, pelo Conselho Nacional de Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
- (D) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Assistência Social ou órgão equivalente
7. Segundo o Título III-A, da Lei nº 8.080/1990, incluído pela Lei nº 14.510/2022, no seu Art. 26-A, a modalidade de prestação de serviço remoto, que está relacionada a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo Federal, obedecendo aos princípios da autonomia do profissional de saúde; tendo consentimento livre e informado do paciente, sendo a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas, denomina-se:
- (A) teleconsulta
- (B) telemedicina
- (C) telessaúde
- (D) consulta ampliada por telecomunicação
8. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990. Em seu Art. 4º regulamenta as Regiões de Saúde que serão instituídas pelo Estado, em articulação com os municípios, podendo ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes. Para que uma Rede de Saúde seja instituída, segundo o Art. 5º, do referido Decreto, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
- (A) atenção primária (ESF); urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; internação na área de saúde mental; e vigilância sanitária
- (B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde
- (C) atenção primária (ESF); urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial e hospitalar especializada; e vigilância em saúde
- (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e internação hospitalar especializada; e vigilância sanitária e epidemiológica
9. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores. Segundo o Art. 30, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e dos serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Tendo como base essa legislação, é CORRETO afirmar:
- I. a Comissão Intergestores Tripartite – CIT, no âmbito da União, é vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- II. a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, no âmbito do Estado, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- III. a Comissão Intergestores Regional – CIR, no âmbito regional, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.
- IV. nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS.
- (A) somente as assertivas I, II e III estão corretas
- (B) somente as assertivas I, III e IV estão corretas
- (C) somente as assertivas II, III e IV estão corretas
- (D) todas as assertivas estão corretas

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

10. Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que 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, o Sistema Único de Saúde brasileiro – SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
- (A) Conferência de Saúde; e Conselho de Saúde
 - (B) Conselho de Saúde; e Comissão Intergestores
 - (C) Conselho de Saúde; e Conselho Municipal de Secretários de Saúde
 - (D) Conferência de Saúde; Conselho de Saúde e Comissão Intergestores
11. Segundo o parágrafo 4º do Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que 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, a representação dos usuários nas instâncias colegiadas do SUS se dará de forma:
- (A) direta
 - (B) indireta
 - (C) paritária
 - (D) complementar
12. Segundo Paim et al., em *O que é o SUS? (2015)* a saúde é uma questão que tem ocupado o centro das atenções de muitas pessoas, de governos, empresas e comunidades. Para o autor, a saúde compõe um setor da economia onde se produzem:
- (A) estilos de vida
 - (B) bens e serviços
 - (C) qualidade de vida
 - (D) bons profissionais
13. Através de medidas individuais e coletivas, espera-se que o setor de saúde possa cuidar das pessoas. Conforme a referência Paim et al., em *O que é o SUS? (2015)*, o estado de saúde pode ser definido como:
- (A) ausência de doença
 - (B) ciclos entre doenças
 - (C) ausência de infecções
 - (D) completo bem-estar físico, mental e social
14. Dentre os três tipos de sistemas de saúde que se destacam, existe o modelo de seguro social. Assinale, a seguir, a opção que apresenta uma característica desse modelo:
- (A) atendimento à saúde sob responsabilidade do mercado, apenas
 - (B) serviço garantido para aqueles que contribuem com a previdência social
 - (C) algum atendimento apenas para aqueles que comprovem sua condição de pobreza
 - (D) serviço financiado solidariamente por toda sociedade, por meio de contribuições e impostos

15. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a ideia do SUS nasceram da sociedade brasileira, segundo Paim et al., em *O que é o SUS? (2015)*. Aponte, dentre as alternativas abaixo, a Conferência Nacional de Saúde onde foram debatidos por quase 5 mil participantes, diversos estudos e proposições da Reforma Sanitária Brasileira, que culminou na elaboração do relatório final que inspirou o Capítulo "Saúde" da Constituição:
- (A) VIII Conferência Nacional de Saúde
 - (B) VII Conferência Nacional de Saúde
 - (C) VI Conferência Nacional de Saúde
 - (D) V Conferência Nacional de Saúde

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

16. A Vigilância em Saúde tem como princípio a integralidade da atenção, obtida a partir da construção de redes de atenção à saúde coordenadas pela Atenção Básica à Saúde. Segundo o artigo "Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas", na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde (VS) é definida como:
- (A) um conjunto de ações que promovem a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, tendo como objetivo principal, fornecer um processo contínuo e sistemático de orientação técnica permanente para os profissionais de saúde
 - (B) 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
 - (C) um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde
 - (D) um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença e que não deve ser reduzido a uma relação mono causal entre doença e um agente específico ou multicausal, entre a doença e um grupo de fatores de riscos (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), presentes no ambiente de trabalho
17. Através das ferramentas computacionais, o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) construiu novos sistemas de informações epidemiológicas, tendo como base o município. O sistema alimentado com notificação e investigação de casos de doenças e agravos e o sistema com dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional. São eles, respectivamente:
- (A) sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)
 - (B) sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL)
 - (C) sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH)
 - (D) sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

18. Segundo o texto "Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas", após a promulgação da Lei 8.080, foi criada a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), em 1991, contendo em sua estrutura dois órgãos singulares, o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) e o Departamento de Operações (DEOPE). Sobre estes órgãos, assinale a afirmativa **CORRETA**:
- (A) o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) era um sistema de vigilância universal cuja base de atuação deveria ser o nível local e não deveria ter uma área de inteligência epidemiológica, separada das ações de controle e prevenção de doenças, com competência para promover e disseminar o uso da epidemiologia apenas nos níveis municipais e estaduais do SUS e o Departamento de Operações (DEOPE) era responsável por monitorar as ações de prevenção e controle de doenças, em articulação com as Secretarias e Diretorias Estaduais e Municipais de Saúde
- (B) o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) tinha suas atribuições voltadas para um sistema de saúde que deveria ter uma área de inteligência epidemiológica, separada das ações de controle e prevenção de doenças, com competência para promover e disseminar o uso da epidemiologia em todas as esferas do SUS, e o Departamento de Operações (DEOPE) era responsável por coordenar as ações de prevenção e controle de doenças, em articulação com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e as Diretorias Regionais da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)
- (C) o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) tinha suas atribuições voltadas para um sistema de saúde com ações de controle e prevenção de doenças, monitoramento dos casos notificados, fiscalização e inspeção das ações de controle de doenças, com competência para promover e disseminar o uso da epidemiologia em todas as esferas do SUS, e o Departamento de Operações (DEOPE) era responsável por coordenar as ações de prevenção e controle de doenças, em articulação apenas com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde
- (D) o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) tinha suas atribuições voltadas para um sistema de saúde que deveria ter uma área de inteligência epidemiológica, com competência para promover e disseminar o uso da epidemiologia nas esferas municipais e estaduais do SUS, e o Departamento de Operações (DEOPE) era responsável por coordenar as ações de prevenção e controle de doenças, fiscalizar e punir, como órgãos sanitários responsáveis, em articulação com as Diretorias Regionais da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)
19. Em 2018, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional da Vigilância em Saúde (PNVS), que compreende a integração e a articulação entre as vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e da saúde do trabalhador, cujas ações transversais visam a promoção, a prevenção e a proteção da saúde, e a prevenção de doenças e agravos. Para o alcance dessas ações transversais, vale-se da construção de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento das ações, tendo como princípios da PNVS:
- (A) o conhecimento do território, a integralidade, a descentralização das ações, a regionalização dos serviços, a equidade, a universalidade, a participação da comunidade e a cooperação intersetorial
- (B) a articulação entre as vigilâncias e com a atenção à saúde, através de processos de trabalho pautados pelo conhecimento sobre as diversas situações, o planejamento integrado das ações da vigilância e da assistência, e a necessária colaboração das diversas ações e serviços para o alcance da integralidade
- (C) detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde
- (D) o conhecimento do território, a integralidade, a centralização das ações administrativas, a regionalização dos serviços, a equidade, a universalidade, a participação da comunidade e a cooperação intrasetorial e intersetorial
20. No texto "Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review", o objetivo do estudo é analisar o processo de trabalho dos profissionais que executam ações de vigilância em saúde no Brasil, a fim de identificar potencialidades e desafios da descentralização destas ações. Entre as alternativas abaixo, segundo o autor, é **CORRETO** considerar como fatores desfavoráveis ao desenvolvimento destas ações, a seguinte opção:
- (A) a existência de equipe multiprofissional no quadro da vigilância, por oportunizar a troca de conhecimentos entre as diferentes categorias profissionais e o empoderamento dos trabalhadores
- (B) o processo de descentralização das vigilâncias municipais para as equipes de Atenção Básica, principalmente pela proximidade com o território e as inspeções sanitárias
- (C) as interferências políticas, as deficiências estruturais das secretarias municipais de saúde, a falta de autonomia na aplicação de recursos e na gestão do trabalho e a insuficiência na formação e na capacitação dos profissionais
- (D) o município como instância efetiva para o desenvolvimento das ações no território, a divulgação da análise territorial e os processos educativos

21. A Vigilância em Saúde (VS), bem como outras áreas do SUS, já contava com uma série de iniciativas que aprimoraram suas capacidades de detectar, monitorar e responder às emergências de saúde pública quando se iniciou a pandemia de Covid-19. Analise as assertivas abaixo quanto aos desafios que a Vigilância em Saúde tem enfrentado para a utilização de toda a sua potência construída ao longo dos anos.

I - Embora a VS seja reconhecida como um conjunto de atividades centrais para apoiar a tomada de decisões com base no conhecimento científico, em muitas situações esse processo não levou em conta, parcial ou totalmente, as recomendações emanadas da área. Essa deficiência, embora seja mais visível na esfera federal, também pode ser identificada nas demais instâncias.

II - Os procedimentos e os instrumentos de notificação de casos adotados pelo SUS, assim como em epidemias anteriores (Zika, H1N1), têm se mostrado insuficientes para monitorar uma pandemia desta magnitude e complexidade, gerando atrasos e incertezas no seu conhecimento.

III - Ainda que esteja estabelecido que a realização de testes diagnósticos é estratégia importante para a detecção de casos e monitoramento da pandemia, uma série de problemas tem se revelado neste aspecto, entre os quais a insuficiência de testes em quantidade para atender à grande demanda internacional, a qualidade desses testes e as diferentes metodologias utilizadas, o que tem gerado dificuldades para o próprio monitoramento da pandemia.

IV - A sobrecarga de atividades de responsabilidade para a Vigilância em Saúde, bem como na rede de atenção à saúde, tem gerado exaustão de seus profissionais, entretanto o fato não contribui para a manutenção de reduzido número de profissionais em períodos interepidêmicos.

Quanto às assertivas acima, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) somente I e II estão corretas
- (B) todas as assertivas estão corretas
- (C) somente I, II e IV estão corretas
- (D) somente I, II e III estão corretas

22. Segundo o texto: "Estratégias de Enfrentamento e Vigilância. Vigilância em Saúde: preparação, resposta às emergências de saúde pública e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil.", em relação a preparação e resposta às emergências de saúde pública, analise as assertivas abaixo:

I - Até o último quarto do século XX, as ações de controle de epidemias de doenças infecciosas específicas, tais como: febre amarela, cólera, peste bubônica e varíola, eram realizadas de forma centralizada, sob coordenação e execução exclusiva ou predominantemente da esfera federal.

II - Nas esferas estaduais e municipais, as equipes de vigilância epidemiológica e sanitária, contavam com técnicos responsáveis por programas específicos nessas áreas, aliadas às estruturas laboratoriais das secretarias estaduais e municipais de Saúde situadas nas capitais, os laboratórios centrais de Saúde Pública (LACENs) e em todas as regionais, gradativamente assumiam ações de investigação e resposta oportuna às epidemias.

III - Na esfera estadual, as equipes de vigilância epidemiológica e sanitária, contavam com técnicos responsáveis por programas específicos nessas áreas, aliadas às estruturas laboratoriais das secretarias estaduais de Saúde situadas nas capitais, os laboratórios centrais de Saúde Pública (LACENs) e em algumas regionais, gradativamente assumiam ações de investigação e resposta oportuna às epidemias.

IV - Na esfera municipal, a maioria dos municípios não tinha a capacidade de assumir ações de investigação e resposta oportuna e dependia do apoio das demais esferas para o enfrentamento das epidemias, pois não contava com recursos financeiros, tecnológicos e humanos.

Quanto às assertivas acima, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) somente as assertivas I e II estão corretas
- (B) somente as assertivas I, III e IV estão corretas
- (C) apenas a assertiva I está correta
- (D) apenas a assertiva II está correta

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

23. Segundo o texto: "Estratégias de Enfrentamento e Vigilância. Vigilância em Saúde: preparação, resposta às emergências de saúde pública e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil.", no campo da vigilância sanitária, pelo menos três eventos inusitados ocorridos entre 1996 e 1997 que resultaram na criação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também revelavam fragilidades na coordenação entre os órgãos responsáveis pelas ações nesta área. Os três eventos citados no texto são:
- (A) óbitos de idosos na Clínica Santa Genoveva no Rio de Janeiro, contaminação em clínicas de hemodiálise, em Caruaru, PE e acidentes tromboembólicos pela contaminação de soro do laboratório Endomed
 - (B) casos de intoxicação aguda por dietilenoglicol no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, casos de intoxicação por pesticida pentaclorofenol em trabalhadores da empresa Rhodia, em São Paulo e surto de contaminação por metais pesados em Santo Amaro da Purificação, Bahia
 - (C) surto de intoxicação por selênio em suínos na região Sul do Brasil, casos de intoxicação por gás metano no conjunto habitacional Cingapura, no bairro de São Guilherme em São Paulo e surto de intoxicação por inalação de produto derivado de benzeno, vulgarmente denominado "pó-de-broca", na Cidade dos Meninos, Baixada Fluminense do Rio de Janeiro
 - (D) intoxicação ocupacional crônica por selênio em Santa Maria, Rio Grande do Sul, casos de intoxicação por gás metano no Condomínio Residencial Barão de Mauá, na Grande São Paulo, erguido sobre um antigo lixão industrial e surto de silicose em mineiros de Nova Lima, Minas Gerais
24. Com a aprovação pela Assembleia Mundial da Saúde de 2005 do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), um novo conceito passou a ser difundido e aplicado pelos serviços nacionais de saúde pública, o de emergências de saúde pública de importância internacional (ESPII). Segundo FREITAS et al., sobre esse conceito é **CORRETO** afirmar que:
- (A) inclui somente as epidemias de doenças transmissíveis, não incluindo desastres e situações de risco de natureza química ou radionuclear, é utilizado para qualquer evento de saúde pública que implique risco de disseminação internacional, conforme análise realizada por meio de um instrumento de decisão padronizado
 - (B) não inclui as epidemias de doenças transmissíveis, inclui somente desastres e situações de risco de natureza química ou radionuclear, não é utilizado para qualquer evento de saúde pública que implique risco de disseminação nacional, conforme análise realizada por meio de um instrumento de decisão padronizado
 - (C) inclui não somente as epidemias de doenças transmissíveis, mas também desastres e situações de risco de natureza química ou radionuclear, é utilizado para qualquer evento de saúde pública que implique risco de disseminação internacional, conforme análise realizada por meio de um instrumento de decisão padronizado
 - (D) inclui as epidemias de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e também desastres e situações de risco de natureza biológica ou química, é utilizado para qualquer evento de saúde pública que implique risco de disseminação internacional, conforme análise realizada por meio de qualquer instrumento de decisão

25. Segundo o texto: "Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review.", em relação à vigilância e o trabalho em rede, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) a Atenção Básica tem a função de coordenar o cuidado e ordenar a rede de atenção à saúde, e o processo de trabalho da vigilância em saúde aponta para novas relações estabelecidas entre os diversos níveis de atenção
 - (B) a integração da vigilância com a rede básica de saúde foi considerada um avanço, entretanto o trabalho conjunto entre os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de controle das endemias (ACE) foi descrito como desarticulado, em alguns casos, e como adequado, em outros
 - (C) a vigilância da saúde do trabalhador destacou-se pelo trabalho realizado em rede, sendo a intersectorialidade uma parte do seu processo de trabalho
 - (D) os processos de trabalho intersectoriais restringem a integralização dos diferentes atores e serviço, nas ações de vigilância da saúde dos trabalhadores informais

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

26. Em um renomado restaurante no Rio de Janeiro, que segue rigorosas normas de segurança dos alimentos, os alimentos após serem submetidos à cocção são mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favorecem a multiplicação microbiana. De acordo com as diretrizes da RDC 216/2004 da ANVISA, assinale o binômio de temperatura e tempo para conservação a quente dos alimentos:
- (A) > 60°C / até 6 horas
 - (B) > 80°C / até 24 horas
 - (C) > 4°C / até 5 dias
 - (D) > 100°C / até 2 dias
27. Um inquérito da Vigilância Sanitária identificou um surto alimentar em um popular bistrô de Jacarepaguá. Dos 30 clientes afetados, a maioria apresentou episódios de vômitos e náuseas, iniciados de uma a cinco horas após a ingestão dos alimentos. No entanto, nenhum indivíduo relatou ter apresentado quadro febril. Considerando esses sintomas e o intervalo de tempo para o início dos mesmos, assinale o agente etiológico mais provável nesse caso:
- (A) *Listeria monocytogenes*
 - (B) *Salmonella spp*
 - (C) *Bacillus cereus*
 - (D) *Escherichia coli*

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

28. Com base na Portaria GM/MS Nº 888, de 4 de maio de 2021, que define diretrizes para o controle e a vigilância da qualidade da água para consumo humano, marque a alternativa que corresponde a uma das competências dos municípios em relação à gestão da qualidade da água:
- (A) coordenar a distribuição de água potável em situações de emergência
 - (B) promover, coordenar, implementar e supervisionar as ações de vigilância da qualidade da água em sua área de competência
 - (C) estabelecer prioridades, objetivos, metas e indicadores de vigilância da qualidade da água para consumo humano, a serem pactuados na Comissão Intergestores Tripartite
 - (D) realizar inspeções sanitárias periódicas em sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água e carripa
29. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a uma modalidade de licenciamento sanitário, nos termos da Lei Complementar nº 197, de 2018:
- (A) LSAT
 - (B) LPI
 - (C) REPA
 - (D) ASP
30. De acordo com resolução RDC nº 724/22, que dispõe sobre os padrões microbiológicos dos alimentos, a seguinte definição "amostra constituída por um determinado número de unidades amostrais (n), retiradas aleatoriamente de um mesmo lote, conforme estabelecido no plano de amostragem", corresponde:
- (A) à amostra representativa
 - (B) à amostra indicativa
 - (C) à cadeia produtiva de alimentos
 - (D) ao número mais provável
31. O padrão de coliformes totais na água para consumo humano é um indicador de eficiência de tratamento, ou seja, indica se o processo de tratamento está sendo eficaz, garantindo a segurança da água para consumo humano. Dessa forma, assinale o valor máximo permitido (VMP) para os sistemas que abastecem a partir de 20.000 habitantes:
- (A) apenas uma amostra pode apresentar resultado positivo
 - (B) ausência em 100 ml
 - (C) ausência em 100 ml em 95% das amostras examinadas no mês pelo responsável pelo sistema
 - (D) < 10³ UFC
32. A advertência sobre a presença de lactose nos rótulos de produtos lácteos é crucial para a saúde pública, principalmente para indivíduos com intolerância à lactose, uma condição comum que afeta a capacidade de digerir esse açúcar. O rótulo facilita a identificação segura de alimentos adequados, contribuindo para a prevenção de reações adversas, como desconforto gastrointestinal, e promove a inclusão alimentar e a autonomia dos consumidores em suas escolhas dietéticas. Considerando a regulamentação de rotulagem dos alimentos embalados, sobre o tema é **CORRETO** afirmar que:
- (A) os produtos lácteos devem conter a advertência "Este produto pode ter efeito laxativo"
 - (B) a informação deve ser agrupada em uma única frase, iniciada pela expressão "alérgicos", seguida das respectivas indicações de conteúdo
 - (C) a advertência sobre lactose deve ser feita em caixa baixa, com fundo preto e letra branca, deve estar em negrito e possuir uma altura mínima de 1 mm, e nunca inferior à altura da letra utilizada na lista de ingredientes
 - (D) alimentos com mais de 100 mg de lactose por 100 g ou mL devem incluir a advertência "Contém lactose"
33. De acordo com Regulamento Administrativo do Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, no âmbito do município do Rio de Janeiro, será lavrado TAAA na seguinte hipótese:
- (A) quando se tratar de produtos de interesse sanitário reconhecidamente clandestino
 - (B) quando realizar a colheita de amostras de produtos e bens de consumo de interesse sanitário
 - (C) quando houver insuficiência de meios e de logística adequada no estabelecimento para a inutilização dos alimentos impróprios para consumo
 - (D) quando o alimento estiver proibido de circular e ser comercializado por decisão condenatória definitiva em análise laboratorial
34. Indique qual categoria de estabelecimento é elegível para obter a Licença Sanitária de Funcionamento, conforme estabelecido no Decreto Rio nº 45.585/2018:
- (A) cozinhas instaladas em canteiros de obra e destinada à produção de alimentos para alimentação coletiva de trabalhadores
 - (B) *food truck*, durante a realização de eventos em áreas públicas
 - (C) sapataria
 - (D) açougue

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

35. De acordo com as diretrizes para a rotulagem de alimentos embalados, identifique a ação correta a ser seguida pelos fabricantes, conforme estabelecido nas normas regulamentadoras:
- apresentar, obrigatoriamente, denominação de venda, lista de ingredientes, rotulagem nutricional e advertências relacionadas ao uso de aditivos alimentares
 - aconselhar seu consumo como estimulante, para melhorar a saúde, para prevenir doenças ou com ação curativa, quando previstos em normas específicas
 - utilizar denominações geográficas específicas para alimentos fabricados em outras regiões, se as características forem idênticas
 - indicar propriedades medicinais ou terapêuticas nos alimentos, baseando-se em componentes específicos
36. Com base nas disposições sobre a Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária e o patrimônio e receitas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, assinale a afirmação **CORRETA**:
- laboratórios privados estão isentos do pagamento da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária
 - a Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária é calculada com base no volume de vendas dos produtos sujeitos à fiscalização
 - a arrecadação da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária pode ser delegada aos estados, Distrito Federal e municípios, a critério da Agência
 - a Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária é cobrada apenas de empresas de grande porte
37. Conforme estabelecido na Instrução Normativa nº 161/2021, a *Pseudomonas aeruginosa* deve ser regularmente pesquisada em:
- catchup
 - água mineral natural
 - gelados comestíveis
 - doce de leite
38. Baseado no estudo de Viterbo et al. (2020), sobre o desenvolvimento de um instrumento quantitativo para inspeção sanitária em serviços de alimentação e nutrição no Brasil, assinale a afirmação que melhor descreve o foco principal do instrumento proposto:
- medição da satisfação do cliente com os serviços de alimentação
 - verificação da conformidade com as normas de gestão financeira em estabelecimentos de alimentação
 - avaliação da eficácia dos processos de cozimento e armazenamento de alimentos
 - inspeção sanitária focada em aspectos higiênicos e de segurança dos alimentos
39. Consoante ao Decreto Rio nº 45.585/2018, em situações de reincidência de infração gravíssima, as multas pecuniárias podem ser aplicadas em:
- dobro
 - triplo
 - quádruplo
 - quíntuplo
40. Assinale o critério para confirmação do diagnóstico laboratorial de intoxicação por escombroides:
- deteção de substâncias químicas tóxicas nos fungos suspeitos ou na urina
 - PCR para deteção e triagem viral em fezes e alimentos
 - deteção de níveis de histamina maiores que 100 mg por 100 g de músculo do pescado
 - isolamento do vírus positivo do mesmo sorotipo das fezes dos doentes
41. Assinale a opção que corresponde às toxinas associadas a intoxicações alimentares provenientes do consumo de determinados tipos de pescado:
- saxitoxina e capsaicina
 - ciguatoxina e tetrodotoxina
 - solanina e oxalato
 - Botulinum* e aflatoxina
42. De acordo com a Lei Complementar nº 197/2018, os produtos de pescado são considerados impróprios para o consumo humano, quando:
- apresentarem contaminação mercurial
 - forem provenientes de pesca artesanal
 - forem provenientes de países que não pertencem ao Mercosul
 - apresentarem infecção muscular maciça por parasitas
43. Programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil, que monitora a qualidade da água para consumo humano e tem como objetivo assegurar que a água atenda aos padrões de potabilidade, realizando análises regulares e implementando medidas preventivas quando necessário:
- Vigiagua
 - Sisagua
 - Cisternas
 - Água Brasil
44. Com base na Lei Complementar nº 197/2018, assinale a alternativa **CORRETA** sobre análise pericial e perícia de contraprova:
- em casos de apreensão de amostras para análise, a interdição do produto é obrigatória
 - a análise de contraprova deverá ser realizada em laboratório privado indicado pelo detentor
 - a interdição cautelar do produto pode ser imposta por até 90 dias, durante a realização de análises necessárias
 - laboratórios de análise pericial fiscal podem reter todas as amostras coletadas, sem a necessidade de fornecer uma parte ao detentor ou responsável pelo produto, para contraprova

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

45. De acordo com os protocolos de transparência e fiscalização em vigilância sanitária, marque a opção que corresponde à ação que é obrigatória para a autoridade sanitária ao realizar uma inspeção (Decreto Rio nº 45.585/2018):
- (A) anunciar previamente a visita de inspeção ao estabelecimento
 - (B) documentar a inspeção em um termo de vistoria, incluindo detalhes específicos sobre a visita e o estabelecimento
 - (C) realizar vistorias apenas com a presença do proprietário do estabelecimento
 - (D) limitar as ações de fiscalização apenas aos aspectos visíveis do estabelecimento, sem avaliar processos internos

CONTROLE DE ZOOSE

46. A *Dirofilariose* canina, popularmente conhecida como a doença do verme do coração, é uma doença parasitária causada pelo agente etiológico *Dirofilaria immitis*, um parasita nematoide transmitido por mosquitos culicídeos (*Aedes*, *Anopheles* e *Culex*) e ocorre com acentuada prevalência em áreas litorâneas de países localizados nos cinco continentes. As lesões causam problemas cardiopulmonares severos e a morte de alguns animais. No ciclo biológico da *Dirofilaria immitis*, as larvas passam por diferentes estágios e hospedeiros. Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas da seguinte frase: "O ciclo de vida inclui a passagem obrigatória das _____ por hospedeiros _____, que são mosquitos culicídeos suscetíveis".
- (A) L3, intermediários
 - (B) microfilárias, definitivos
 - (C) L3, definitivos
 - (D) microfilárias, intermediários
47. No Brasil, a principal causa da cegueira congênita é a infecção fetal pelo *Toxoplasma gondii*. Em caso de contaminação da gestante, a mesma deve realizar o tratamento o quanto antes para evitar a infecção fetal. Desta forma, o diagnóstico precoce da doença é de extrema importância. De acordo com o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses. Normas técnicas e operacionais (2016), o diagnóstico laboratorial da toxoplasmose deve ser realizado pelas técnicas de:
- (A) imunofluorescência indireta e hemaglutinação indireta
 - (B) imunofluorescência direta e hemaglutinação indireta
 - (C) imunofluorescência indireta e hemaglutinação direta
 - (D) imunofluorescência direta e hemaglutinação direta
48. A Febre Maculosa Brasileira é uma zoonose causada pela proteobactéria da espécie *Rickettsia rickettsii*. Por apresentar manifestações clínicas inespecíficas, trata-se de uma doença de difícil diagnóstico, que pode evoluir para a forma grave com evolução para o óbito. A manutenção do ciclo enzoótico de *R. rickettsii* depende da transmissão cíclica de carrapatos e dos vertebrados amplificadores. Segundo McDade & Newhouse (1986), estes artrópodes são os reservatórios e vetores por serem responsáveis pela manutenção de *R. rickettsii* na natureza, em razão da transmissão:
- (A) transovariana e intraestadial
 - (B) intraestadial e transestadial
 - (C) transovariana e transestadial
 - (D) intraovariana e intraestadial
49. A Doença de Lyme é uma zoonose causada por uma espiroqueta (*Borrelia burgdorferi*), caracterizada por pequena lesão cutânea, expansiva, única ou múltipla, do tipo mácula ou pápula de coloração avermelhada, denominada de eritema crônico migratório (EM). No Brasil, os estados de São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Norte e Amazonas têm relatado casos isolados da doença. A melhor forma de prevenção é evitar o contato com os vetores da doença. Diante de uma potencial exposição, devem ser utilizadas estratégias preventivas como:
- (A) uso de calçado protetor e vestuário de cor clara, que cubra toda a parte inferior do corpo; utilização de repelentes de culicídeos, aplicados na pele e vestuário; análise de toda a superfície corporal, sem esquecer o couro cabeludo, e rápida remoção de mosquitos identificados
 - (B) uso de calçado protetor e vestuário de cor clara, que cubra toda a superfície corporal; utilização de repelentes de carraças, aplicados na pele e vestuário; análise de toda a superfície corporal, sem esquecer o couro cabeludo, e rápida remoção de carraças identificadas
 - (C) uso de calçado aberto e vestuário de cor clara, que cubra toda a superfície corporal; utilização de repelentes de carrapatos, aplicados no vestuário; análise de toda a superfície corporal, e rápida remoção de piolhos identificados
 - (D) uso de calçado protetor e vestuário de cor marrom, que cubra toda a superfície corporal; utilização de repelentes de carraças, aplicados na pele; análise de toda a superfície corporal, incluindo o couro cabeludo, e rápida remoção de ácaros identificados
50. A contaminação de praças públicas por fezes de cães constitui um problema de Saúde Pública, devido à possibilidade de transmissão de zoonoses, especialmente a Larva migrans visceral (LMV) e a Larva migrans cutânea (LMC) (Carvalho & Rocha, 2011). Ao defecar no solo, o cão infectado libera milhões de ovos, que em condições ambientais favoráveis, como umidade e temperatura, podem eclodir e desenvolver-se até a forma infectante para, posteriormente, serem acidentalmente transmitidas ao homem. A forma infectante da LMC é a:
- (A) larva de primeiro estágio (L1)
 - (B) larva de segundo estágio (L2)
 - (C) larva de quarto estágio (L4)
 - (D) larva de terceiro estágio (L3)

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

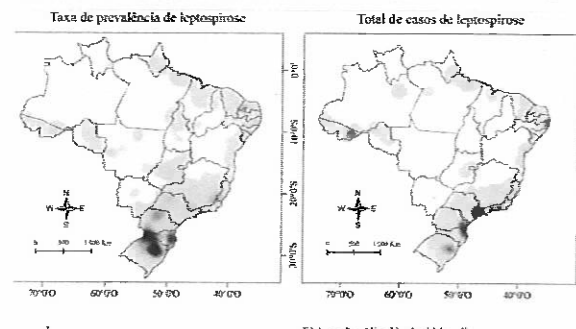
51. Segundo o Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas não Humanos (PNH) e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela (2017), o Programa de Vigilância, Prevenção e Controle da Febre Amarela atua de forma articulada com diferentes áreas, como vigilância de casos humanos, vigilância de primatas, vigilância entomológica e vigilância ambiental, além de ações de informação, de educação e de comunicação. A vigilância de epizootias em PNH consiste em captar informações sobre adoecimento ou morte de PNH e investigar esses eventos, com a finalidade de:
- subsidiar a tomada de decisão para a adoção de medidas de prevenção e de controle e para reduzir a morbimortalidade da doença na população humana, em áreas afetadas e ampliadas
 - capturar os animais positivos e suspeitos para reduzir a morbimortalidade da doença na população animal, em áreas com transmissão passiva e em áreas adjacentes
 - alertar a população sobre a presença de animais infectados nas áreas afetadas e incentivar a captura e morte dos animais suspeitos
 - apoiar a tomada de decisão para a adoção de medidas de controle e para eliminar a morbimortalidade da doença na população humana, em áreas não afetadas e com transmissão ativa
52. A Hantavirose tem ocorrência registrada em todas as regiões brasileiras, sendo as que concentram maior percentual de casos confirmados a Sul, a Sudeste e a Centro-Oeste. Em todo caso suspeito, a notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Não existe tratamento com drogas antivirais específicas para hantavírus e a taxa de letalidade média é de aproximadamente 40% e a maioria dos pacientes necessita de assistência hospitalar. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2022), a Hantavirose trata-se de uma:
- doença de notificação compulsória semanal dos casos confirmados e de investigação eletiva
 - doença de notificação compulsória imediata apenas dos casos confirmados e de investigação obrigatória
 - doença de notificação compulsória imediata dos casos suspeitos e confirmados, e de investigação obrigatória
 - doença de notificação compulsória semanal dos casos suspeitos e de investigação eletiva
53. O surgimento de agravos causados por novos agentes etiológicos, cepas ou mecanismos de transmissão, ou mesmo a introdução de agentes em novas áreas até então consideradas indenes, desafiam constantemente os Sistemas de Saúde e ressaltam a importância da Vigilância Epidemiológica. Reportado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, o surto do coronavírus batizado como Covid-19 foi declarado Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em janeiro de 2020. Outra doença viral considerada emergente no Brasil, pelo Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (2005) é a:
- sarampo
 - hantavirose
 - doença de Lyme
 - cólera
54. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as zoonoses são responsáveis por cerca de 2,4 bilhões de casos de doenças e 2,2 milhões de mortes por ano, o que representa um grande desafio para a saúde pública e a segurança alimentar. Por todo o mundo, as zoonoses respondem por 62% da Lista de Doenças de Notificação Compulsória. O Guia de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde (2005) traz além do conceito de zoonoses, a sua classificação de acordo com o sentido de transmissão da doença, onde ANTROPOZOONOSE é conceituada como a infecção transmitida ao homem, por reservatório animal; e ZOOANTROPONOSE, a infecção transmitida aos animais, a partir de reservatório humano. De acordo com o guia, são consideradas antropozoonoses as seguintes doenças:
- Leishmaniose Tegumentar Americana e doença de Chagas
 - raiva e Febre Amarela
 - Leishmaniose Tegumentar Americana e Febre Amarela
 - raiva e doença de Chagas
55. O Instituto Pet Brasil (IBP) aponta que o Brasil possui cerca de 185 mil animais abandonados ou resgatados após maus-tratos, sob a tutela de organizações não governamentais (ONGs) e grupos de protetores, sendo 60% resgatados após maus-tratos e 40% são frutos de abandonos. Quando o assunto envolve gatos e gestantes, a desinformação e a veiculação de informações falsas sobre a Toxoplasmose, contribui para o aumento desta estatística. Porém, de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (2022), as principais vias de transmissão da toxoplasmose são:
- oral: pelo consumo de alimentos e água contaminados com oocistos, ou carnes e derivados contendo cistos teciduais; e congênita: forma ativa do parasita transmitida por via transplacentária para o feto
 - oral: pelo consumo de alimentos e água contaminados com cistos, ou leite e derivados contendo oocistos; e congênita: forma passiva do parasita transmitida por via transplacentária para o feto
 - oral: pelo consumo de frutas e hortaliças e água contaminados com L1, ou carnes e derivados contendo cistos teciduais; e congênita: forma ativa do parasita transmitida por via transovariana para o feto
 - oral: pelo consumo de alimentos e água contaminados com oocistos, ou carnes e derivados contendo taquizoítas; e congênita: forma ativa do parasita transmitida por via transovariana para o feto

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

56. A doença de Chagas (DC) é uma doença tropical negligenciada, de expressiva morbimortalidade. Segundo o Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2021), apesar da grande redução na incidência dos casos de doença de Chagas aguda (DCA), evidencia-se nos últimos 15 anos a ocorrência de casos relacionados à transmissão oral pela ingestão de alimentos contaminados. Em 2020, foram confirmados 146 casos de DCA no Brasil, com uma letalidade de 2% (3/146), sendo que todos os óbitos ocorreram no estado do Pará e a forma de transmissão mais frequente registrada foi a oral. Diante do exposto, segundo o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2022), os principais alimentos envolvidos na transmissão da DCA são:
- açai e caldo de cana contaminados acidentalmente, seja com barbeiro ou por fezes infectadas, bem como carne bem passada de animais de caça infectados
 - frutas e hortaliças contaminados acidentalmente, seja com barbeiro ou por fezes infectadas, bem como carne crua ou malcozida de aves infectadas
 - açai e caldo de cana contaminados acidentalmente, seja com triatomíneo ou por fezes infectadas, bem como carne crua ou malcozida de animais de caça infectados
 - frutas e hortaliças contaminados acidentalmente, seja com triatomíneo ou por fezes infectadas, bem como carne crua ou malcozida de animais domésticos infectados

57. As técnicas de análise espacial vêm sendo cada vez mais utilizadas para auxiliar os estudos epidemiológicos da distribuição de doenças, agravos e fenômenos de saúde bem como de seus determinantes, permitindo a identificação de padrões espaciais, a geração de hipóteses e a validação de previsões de modelagem, dando subsídio para a tomada de decisões e o direcionamento de ações mais assertivas de políticas públicas em saúde. Em um estudo realizado sobre a análise espacial da leptospirose no Brasil entre os anos de 2007 a 2017, foi possível comparar espacialmente a taxa de prevalência e o total de casos de leptospirose por município em cada região do Brasil. De acordo com os mapas que se seguem é possível observar que:

Figura 3. Estimativa do densidade de Kernel para leptospirose no Brasil de 2007 a 2017



- o Sul e o Norte foram as regiões com os menores casos prevalentes, considerando o valor dos níveis Kernel baixo principalmente quando comparado ao total de casos nessas regiões
- ao considerar o total de casos na região da capital paulista, o valor dos níveis Kernel é alto, relacionado com a alta quantidade de casos confirmados da doença. Porém, quando é considerada a população de cada município com caso confirmado para o cálculo da taxa da prevalência, esse valor é menor
- o município de São Paulo (SP) computou no período estudado, 2.411 casos de leptospirose em uma população de 12.106.920 habitantes em 2017, o que caracteriza SP como município de alta taxa de prevalência
- o município de Rio Branco (AC) computou 2.598 casos em uma população de 383.443 habitantes em 2017, o que demonstra uma baixa taxa de prevalência

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

58. A esporotricose é uma doença de caráter zoonótico causada pelo fungo do gênero *Sporothrix* e que se tornou endêmica em algumas regiões do país, principalmente na cidade do Rio de Janeiro. O aumento contínuo de animais errantes e a falta de comprometimento de muitos tutores aos protocolos terapêuticos pelo período correto dificultam o controle dessa zoonose. De acordo com o protocolo terapêutico instituído na Nota técnica nº03/2019 emitida pela Subsecretaria de vigilância, fiscalização sanitária e controle de zoonoses do município do Rio de Janeiro é **INCORRETO** afirmar:
- (A) nas situações em que houver o reaparecimento das lesões de esporotricose após a cura do animal (recidiva) ou nos casos de uma nova infecção pelo fungo (reinfecção), o tratamento deverá ser feito pela administração da associação de itraconazol ao iodeto de potássio
 - (B) o critério de cura da esporotricose é clínico, com o desaparecimento de todos os sinais clínicos verificados ao longo do tratamento. É importante que o tratamento seja mantido por um mês após a cura do animal ou por dois meses, caso o animal tenha apresentado sinais respiratórios, para minimizar o risco de recidiva
 - (C) cães com diagnóstico de esporotricose e com presença de lesões cutâneas e respiratórias devem receber o protocolo: cetoconazol na dose de 5 a 10mg/kg/dia, VO, associado ao iodeto de potássio na dose de 100 mg/cão/dia, VO, até a cura clínica
 - (D) gatos com diagnóstico de esporotricose, com lesão na região nasal e/ou presença de sinais respiratórios (espirros, secreção e/ou dispneia) com peso maior ou igual a 2,5kg devem receber o seguinte protocolo: itraconazol na dose de 100 mg/gato/dia, VO, associado ao iodeto de potássio na dose de 2,5 a 5 mg/kg/dia, VO, até a cura clínica
59. As Leishmanioses são doenças infecciosas, não contagiosas, causadas por diferentes espécies de parasitas do gênero *Leishmania*, transmitidas de forma indireta por vetores invertebrados conhecidos como flebotomíneos. Representam um conjunto de enfermidades diferentes entre si. Sobre as Leishmanioses, analise as proposições a seguir:
- I. É considerada uma zoonose de manifestação cutânea ou visceral causada por protozoários do gênero *Leishmania*;
 - II. O homem é considerado o principal hospedeiro e o cão e outros mamíferos são hospedeiros acidentais;
 - III. O tratamento de cães positivos é uma medida recomendada e eficaz para o controle da doença, pois além de promover a cura clínica, retira o estado de portador do animal protegendo a população humana;
 - IV. O diagnóstico da Leishmaniose visceral em cães pode ser feito com base nas características clínicas, no exame parasitológico pela detecção do parasita e por exame sorológico por meio da detecção de anticorpos.
- (A) apenas as afirmativas I e II estão corretas
 - (B) apenas as afirmativas I e IV estão corretas
 - (C) apenas as afirmativas II e IV estão corretas
 - (D) apenas as afirmativas I e III estão corretas

60. A Raiva é uma zoonose infecciosa viral que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letalidade de aproximadamente 100%, considerando casos raros de cura. O vírus rábico, é normalmente encontrado na saliva do animal acometido e penetra no organismo do hospedeiro suscetível principalmente por meio de mordedura, mas também ocorre pela arranhadura e lambadura de mucosas. A infecção ocorre pelo contato direto entre animais sadios e doentes. O vírus da raiva (RABV) apresenta sete caracterizações antigênicas AgV1 distintas no Brasil, sendo duas encontradas, principalmente, em cães (AgV1 - *Canis familiaris* e AgV2 - *Canis familiaris*), três em morcegos (AgV3 - *Desmodus rotundus*; AgV4 - *Tadarida brasiliensis* e AgV6 - *Lasiurus spp.*) e outras duas em reservatórios silvestres, no *Cerdocyon thous* AgV2 e no *Callithrix jacchus* (AgVCN). No ciclo urbano, os principais animais envolvidos são o cão e o gato. No Brasil, o morcego é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre. Outros reservatórios silvestres são: raposa, canídeos silvestres, gato-do-mato, jaritataca, guaxinim e macacos. Nos cães e nos gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre entre dois a cinco dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo durante toda a evolução da doença. A morte do animal ocorre, em média, entre cinco a sete dias após a apresentação dos sintomas. Os quirópteros podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente. Dentro do contexto apresentado, identifique os componentes da cadeia do processo infeccioso da Raiva:

- (A) agente etiológico: vírus rábico (7 variantes: AgV1; AgV2; AgV3; AgV4; AgV6; AgV2*2 e AgVCN); fontes de infecção: cães e gatos (ciclo urbano); raposas, canídeos silvestres, gato-do-mato, jaritataca, guaxinim e macacos; reservatório/fonte de infecção: morcegos (ciclo silvestre/aéreo); hospedeiro suscetível: animais sadios e ser humano; vias de eliminação: saliva contaminada; mecanismo de transmissão: horizontal direto (mordedura, lambadura, arranhadura); porta de entrada: mucosas, pele; período pré-patente: Nos cães e nos gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre entre dois a cinco dias antes do aparecimento dos sinais clínicos
- (B) agente etiológico: vírus rábico (7 variantes: AgV1; AgV2; AgV3; AgV4; AgV6; AgV2*2 e AgVCN); fontes de infecção: saliva contaminada; reservatório: morcegos (ciclo silvestre/aéreo); hospedeiro suscetível: homem; vias de eliminação: mordedura, lambadura, arranhadura; mecanismo de transmissão: horizontal indireto (mordedura, lambadura); porta de entrada: mucosas; período prodômico: Nos cães e nos gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre entre dois a cinco dias antes do aparecimento dos sinais clínicos
- (C) agente etiológico: vírus rábico (7 variantes: AgV1; AgV2; AgV3; AgV4; AgV6; AgV2*2 e AgVCN); fontes de infecção: saliva contaminada; reservatório: animais doentes; hospedeiro suscetível: mamíferos silvestres; vias de eliminação: mordedura, lambadura, arranhadura; mecanismo de transmissão: horizontal direto (mordedura, lambadura); porta de entrada: mucosas e pele; período prodômico: Nos cães e nos gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre entre dois a cinco dias antes do aparecimento dos sinais clínicos
- (D) agente etiológico: vírus rábico (7 variantes: AgV1; AgV2; AgV3; AgV4; AgV6; AgV2*2 e AgVCN); fontes de infecção: animais doentes; reservatório: morcegos; hospedeiros suscetíveis: cães e gatos; vias de eliminação: saliva contaminada; mecanismo de transmissão: horizontal indireto (mordedura); porta de entrada: mucosas e pele; período pré-patente: Nos cães e nos gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre entre dois a cinco dias antes do aparecimento dos sinais clínicos