





**QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**01**– No Brasil, há um esforço para a implantação de diversas Redes de Atenção à Saúde intituladas redes temáticas de atenção. Sobre os pontos de atenção das redes temáticas em saúde, assinale o que for correto.

- 01) São componentes da Rede de Urgência e Emergência: Promoção, Prevenção e Vigilância de Agravos em Saúde; Atenção Primária em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Unidade de Pronto Atendimento; Hospitais/Portas de Urgência Hospitalares e Atenção Domiciliar.
- 02) A atenção secundária na rede de cuidado à pessoa com deficiência busca a promoção da identificação precoce das deficiências por meio da qualificação do pré-natal, da atenção na primeira infância, atenção à saúde das pessoas com deficiência, apoio e orientação às famílias.
- 04) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assim como as Unidades de Acolhimento ou Serviço de Atenção em Regime Residencial são pontos de atenção da rede psicossocial (RAPS) e realizam acolhimento e reabilitação psicossocial.
- 08) A rede de cuidado à pessoa com deficiência conta exclusivamente com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Hospital de Emergência; Centro Especializado em Reabilitação; Centro de Especialidade Odontológica; Centro de Referência da Assistência Social.

**02**– Planejar implica em identificar e disponibilizar os meios necessários para a ação, os diversos recursos necessários, poder político, conhecimento, capacidades organizativas, equipamentos e tecnologia e também, mas nem sempre, recursos econômico-financeiros. Sobre essa temática, assinale o que for correto.

- 01) A avaliação é a etapa final do planejamento e é considerada um instrumento essencial e exclusivo para que o planejador possa controlar a implementação do plano e o rumo das mudanças em direção ao objetivo proposto.
- 02) O processo de planejamento é iniciado com a identificação de problemas. A partir dessa identificação, são definidas estratégias de intervenção para alcançar as mudanças consideradas necessárias. Fazem parte deste momento apenas os gestores.
- 04) A avaliação é parte inerente do processo de planejamento, e o próprio diagnóstico é basicamente um processo de avaliação, assim como de definição das estratégias, dos cursos de ação e das normas escolhidas para desdobramentos em atividades e metas.
- 08) O plano deve divulgar os resultados do processo de diagnóstico, de análise e de laboração técnica e política, expressando acordos e pactos. Sua utilidade é a de servir como bússola para nortear as atividades que são realizadas, é um meio para as orientações que buscam concretizar as mudanças desejadas.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**03**– As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se de três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) A população de responsabilidade das Redes de Atenção à Saúde vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos socio-sanitários.
- 02) Estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde é formada por cinco componentes: o centro de comunicação; a atenção primária à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança da rede de atenção à saúde.
- 04) Os principais sistemas de apoio técnico clínico das redes de atenção à saúde são o cartão de identificação das pessoas usuárias, o prontuário clínico, os sistemas de acesso regulado à atenção à saúde e os sistemas de transporte em saúde.
- 08) Os sistemas de informação em saúde configuram-se em sistemas de apoio importantes na RAS, uma vez que dão aporte à compreensão dos determinantes sociais da saúde e os ambientes contextuais e legais nos quais os sistemas de atenção à saúde operam.

**04**– Com relação ao processo saúde doença e determinantes sociais de saúde (DSS), assinale o que for correto.

- 01) Os determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde.
- 02) Enquanto os fatores individuais são importantes para identificar que indivíduos no interior de um grupo estão submetidos a maior risco, as diferenças nos níveis de saúde entre grupos e países estão mais relacionadas com outros fatores, principalmente o grau de equidade na distribuição de renda.
- 04) Fortes laços de coesão social e investimento em capital humano e em redes de apoio social são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.
- 08) A desigualdade social não reflete em piores condições de saúde, uma vez que o governo investe mais em capital humano e redes de apoio social aos grupos desfavorecidos, quando esta condição se faz presente.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**05-** Os modelos de atenção à saúde incorporam uma dimensão articulada de saberes e tecnologias de certos grupos sociais que, apoiados na dimensão política, disputam dada forma de organizar a assistência. Sobre os modelos de atenção à saúde brasileiros, assinale o que for correto.

- 01) O modelo sanitarista campanhista se mostrava através de uma visão militarista de combate às doenças de massa, concentração de decisões e um estilo repressivo de intervenção sobre os corpos individual e social, deixando profundas raízes na cultura institucional do SUS.
- 02) O modelo médico assistencial privatista teve início no Brasil, na década de 20, sob a influência da Medicina Liberal, ligando-se à necessidade de assistência aos trabalhadores urbanos e industriais, sendo hegemônico no país.
- 04) O modelo baseado na estratégia saúde da família (ESF) tem "caráter substitutivo" das práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, centrado na vigilância à saúde.
- 08) No atual modelo de atenção em saúde é importante que a equipe de saúde local reconheça-se como agente de vigilância, a fim de distinguir no território os riscos aos quais a população encontra-se exposta e possa discutir com ela os encaminhamentos necessários para contorná-los.

**06-** Com relação aos conceitos delineados na Política Nacional de Atenção Hospitalar, assinale o que for correto.

- 01) Acessibilidade hospitalar diz respeito às condições para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos do hospital por uma pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.
- 02) Apoio matricial diz respeito ao suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- 04) Diretrizes terapêuticas são recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar somente os profissionais médicos no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas.
- 08) Auditoria clínica refere-se à análise crítica e sistemática da qualidade de atenção à saúde prestada no hospital, incluindo-se os procedimentos usados para o diagnóstico e o tratamento, uso dos recursos e os resultados para os usuários.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**07-** Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, assinale o que for correto.

- 01) O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.
- 02) O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma aberta, sem a necessidade de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.
- 04) Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência.
- 08) A horizontalização do cuidado será uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.

**08-** Sobre o Eixo de Financiamento na Política Nacional de Atenção Hospitalar, assinale o que for correto.

- 01) Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas quali-quantitativas de assistência, gestão e ensino/pesquisa.
- 02) A busca da sustentabilidade não será uma das bases do custeio dos hospitais, considerando a sua população de referência, o território de atuação, a missão e o papel desempenhado na RAS, pactuados regionalmente.
- 04) O financiamento da assistência hospitalar será realizado de forma bipartite, pactuado entre as três esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.
- 08) Os recursos de investimento destinados à atenção hospitalar considerarão a ampliação da capacidade instalada, a renovação do parque tecnológico e a inovação de tecnologias, respeitando as especificidades regionais e as pactuações locais.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**09**– Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- 02) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social.
- 04) Os níveis de saúde expressam a organização social 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 essenciais.
- 08) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

**10**– A respeito da gestão hospitalar na Política Nacional de Atenção Hospitalar, assinale o que for correto.

- 01) A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura moderna, com jardins e áreas comuns, exonerando ações que envolvam uma política inclusiva e com acessibilidade.
- 02) A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção.
- 04) O plano diretor e os contratos internos de gestão do hospital, desde que monitorados e avaliados rotineiramente, poderão ser ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas pactuados com o gestor e para a sustentabilidade institucional.
- 08) Cabe aos hospitais desenvolver estratégias para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuados na contratualização e da qualidade das ações e serviços de forma unilateral, dispensando as instâncias gestoras do SUS.

## QUESTÕES ESPECÍFICAS

**11-** O Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) é constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. Sobre o NASF e a participação do médico veterinário, assinale o que for correto.

- 01) O NASF foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.
- 02) O profissional médico veterinário é reconhecido como profissional da área de saúde desde 1998 pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 287.
- 04) A Portaria nº 154/2008 do Ministério da Saúde instituiu a criação do NASF, porém o médico veterinário não constava na lista de profissões que poderiam compor as equipes do NASF.
- 08) Somente a partir da Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, o médico veterinário passou a fazer parte da lista de profissionais que podem compor os NASF 1 e 2.

**12-** Sobre a atuação do médico veterinário nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), assinale o que for correto.

- 01) Dentre as ações que podem ser desenvolvidas pelo médico veterinário no NASF estão a prevenção, controle e diagnóstico situacional de riscos de doenças transmissíveis por animais vertebrados e/ou invertebrados e outros fatores determinantes do processo saúde e doença.
- 02) As atribuições específicas do médico veterinário no NASF estão regulamentadas e descritas detalhadamente na Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde.
- 04) O médico veterinário do NASF pode atuar na identificação das condições socioambientais propícias à proliferação e ao acesso de animais peçonhentos, propondo e participando no desenvolvimento de ações de prevenção e controle.
- 08) O médico veterinário do NASF também pode desenvolver ações de atendimento clínico de cães e gatos pertencentes aos usuários do Sistema Único de Saúde.

**13-** O Código de Ética Profissional do Médico Veterinário foi aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina Veterinária nº 1.138 de dezembro de 2016. A respeito do comportamento do profissional, assinale o que for correto.

- 01) É vedado ao médico veterinário receitar sem prévio exame clínico do paciente.
- 02) É vedado criticar trabalhos profissionais ou serviços de colegas sem fundamentação científica.
- 04) É dever do médico veterinário indicar estabelecimento para compra e/ou manipulação do medicamento prescrito.
- 08) É vedado ao médico veterinário deixar de elaborar prontuário e relatório médico veterinário para casos individuais e de rebanho, respectivamente.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**14-** O Código de Ética Profissional do Médico Veterinário foi aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina Veterinária nº 1.138 de dezembro de 2016. Sobre os direitos e deveres do profissional, assinale o que for correto.

- 01) É dever do médico veterinário aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício dos animais, do homem e do meio-ambiente.
- 02) É dever do médico veterinário denunciar pesquisas, testes, práticas de ensino ou quaisquer outras realizadas com animais sem a observância dos preceitos éticos e dos procedimentos adequados.
- 04) É direito do médico veterinário prescrever tratamento que considere mais indicado, bem como utilizar os recursos humanos e materiais que julgar necessários ao desempenho de suas atividades.
- 08) É direito do médico veterinário apontar falhas nos regulamentos, procedimentos e normas das instituições em que trabalhe, bem como em programas, regulamentos, normas, portarias, decretos e leis municipais, estaduais e federais, com base em conhecimentos técnicos.

**15-** Com relação às ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral (LV) preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, assinale o que for correto.

- 01) A LV humana é uma doença de notificação compulsória, portanto, todo caso suspeito deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da Ficha de Investigação da Leishmaniose Visceral do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- 02) Duas técnicas diagnósticas sorológicas sequenciais para avaliação da prevalência e identificação dos cães infectados em inquéritos caninos amostrais ou censitários são recomendadas: o teste imunocromatográfico rápido (TR) e o ELISA.
- 04) A eutanásia canina, de responsabilidade do médico veterinário, é recomendada a todos os animais que apresentarem exame parasitológico positivo e/ou sorologia positiva, e o destino de cadáveres de animais submetidos à eutanásia ou que tenham morrido devido à leishmaniose deve obedecer ao regulamento técnico disposto pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- 08) A indicação das atividades de controle vetorial depende das características epidemiológicas e entomológicas de cada localidade; assim, por exemplo, a utilização de inseticidas de ação residual deve ser realizada para o controle dos flebotomíneos, mesmo em municípios sem registro de casos autóctones de LV canina e/ou humana.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**16-** A febre maculosa é uma doença infecciosa febril aguda, causada por *Rickettsia rickettsii*, uma bactéria gram-negativa intracelular obrigatória. Sobre Febre Maculosa Brasileira (FMB), assinale o que for correto.

- 01) A gravidade da doença é variável, podendo cursar de formas leves até formas graves com elevada taxa de letalidade, quando não ocorrer o tratamento adequado, porém não é uma doença de notificação obrigatória devido a sua baixa frequência.
- 02) A respeito das características epidemiológicas, a Febre Maculosa Brasileira acomete principalmente pessoas do sexo masculino, na faixa etária economicamente ativa e as regiões do Brasil que apresentam a maior concentração de casos são Sul e Sudeste.
- 04) O teste sorológico considerado Padrão Ouro para o diagnóstico da Febre Maculosa Brasileira é a Soroaglutinação Microscópica, sendo que a presença de um aumento de quatro vezes nos títulos de anticorpos, observado em amostras pareadas de soro, é o requisito para confirmação diagnóstica pela sorologia.
- 08) A febre maculosa é adquirida pela picada do carrapato infectado com riquétsia e a transmissão geralmente ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**17-** A doença de chagas é uma antropozoonose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade. Estima-se que existam entre dois e três milhões de indivíduos infectados pelo *Trypanosoma cruzi* no Brasil. Em relação a essa doença, assinale o que for correto.

- 01) A transmissão vetorial acontece por meio da picada da fêmea dos triatomíneos e a transmissão oral quando há ingestão de alimentos contaminados acidentalmente com o parasito.
- 02) Na fase aguda da doença, o parasita se encontra em número elevado na corrente sanguínea, portanto o exame parasitológico direto é recomendado nessa fase.
- 04) A cocção acima de 45°C, a pasteurização e a liofilização na produção de alimentos suscetíveis à contaminação são medidas recomendadas na prevenção da transmissão oral do *Trypanosoma cruzi*.
- 08) Os casos de reativação da doença e os casos crônicos não devem ser notificados, já a ocorrência de casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda requer notificação imediata.

**18-** A raiva é uma antropozoonose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e lambedura. Caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade de aproximadamente 100%. Sobre a vigilância e controle da raiva, assinale o que for correto.

- 01) Em acidentes leves provocados pelo contato com morcegos o esquema profilático pós-exposição recomendado é a aplicação de 3 doses da vacina nos dias 0, 3 e 7 e a observação do animal.
- 02) A profilaxia pré-exposição é indicada para pessoas com risco de exposição permanente ao vírus da raiva, durante atividades ocupacionais, sendo o esquema composto por 3 doses nos dias 0, 7 e 28.
- 04) Todo atendimento por acidente por animal potencialmente transmissor da raiva deve ser notificado pelos serviços de saúde, por meio da Ficha de Investigação de Atendimento Antirrábico do SINAN, independentemente de o paciente ter indicação de receber vacina ou soro.
- 08) Em acidentes graves com cães ou gatos é sempre recomendado iniciar o esquema profilático pós-exposição com a aplicação do soro, independente da condição do animal no momento da agressão.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**19-** A Lei Municipal nº 9.019/2007 regulamenta o desenvolvimento de ações objetivando o controle e os cuidados com as populações animais, bem como a prevenção e controle das zoonoses no Município de Ponta Grossa. A respeito desse assunto, assinale o que for correto.

- 01) O programa permanente de esterilização cirúrgica do município de Ponta Grossa tem o objetivo de controlar a população e facilitar a adoção de cães e gatos do Município, podendo contar com a colaboração das ONGs municipais de proteção aos animais e particulares interessados.
- 02) O programa permanente de esterilização cirúrgica do município de Ponta Grossa abrangerá exclusivamente cães e gatos errantes e cães e gatos encaminhados pelas ONGs de proteção aos animais.
- 04) Todos os cães e gatos submetidos à esterilização cirúrgica por intermédio desse programa receberão os medicamentos necessários aos cuidados pós-operatórios.
- 08) O número de esterilizações cirúrgicas anuais de cães e gatos deverá obedecer a um plano de metas a ser construído a cada quatro anos pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como base um estudo prévio sobre o número desses animais no Município.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**20-** A Resolução nº 1/2019, do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Paraná (CRMV-PR), normatiza os procedimentos de contracepção de cães e gatos em ações pontuais (mutirões) e/ou Programa de Esterilização Cirúrgica com a Finalidade de Controle Populacional no Estado do Paraná. A respeito desse tema, assinale o que for correto.

- 01) As ações pontuais (mutirões) e/ou programa de esterilização cirúrgica com a finalidade de controle populacional somente podem ser realizados por entidades ou instituições de utilidade pública, faculdades de medicina veterinária e órgãos públicos, ou em parceria com um desses.
- 02) A partir da publicação dessa resolução, as ações pontuais (mutirões) e/ou programa de esterilização cirúrgica com a finalidade de controle populacional não poderão ser realizados em unidade móvel de esterilização e educação em saúde (UMEES).
- 04) Os programas devem possuir atividades de educação sanitária, bem-estar animal e de guarda responsável e preferencialmente a campanha educativa também deverá ser inserida no ensino básico municipal.
- 08) É obrigatória a apresentação do projeto de controle populacional de cães e gatos, elaborado e assinado pelo Responsável Técnico, com antecedência mínima de 60 dias do início da execução desse, para avaliação e aprovação pelo CRMV-PR.

**21-** Em relação às vantagens e limitações dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos aplicados às zoonoses, assinale o que for correto.

- 01) Os estudos transversais não permitem o estabelecimento de uma sequência temporal de eventos e estão sujeitos ao viés de prevalência.
- 02) Os estudos de caso-controle são capazes de avaliar doenças raras e com longo período de latência, além de permitir investigar simultaneamente uma variedade de possíveis fatores de risco.
- 04) Os estudos de coorte são úteis quando a exposição é rara, além de permitir esclarecer a relação temporal de eventos e expressar resultados em coeficientes de prevalência.
- 08) Os estudos de intervenção apresentam alta credibilidade como produtor de evidências científicas e a qualidade dos dados pode ser de excelente nível.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**22-** Suponha que em 2017 ocorreram 400 casos confirmados de leptospirose na cidade de Ponta Grossa, sendo que desses, 40 casos evoluíram para óbito. Com base nessas informações, assinale o que for correto.

- 01) A prevalência da leptospirose em Ponta Grossa no ano de 2017 não pode ser calculada, pois não foi disponibilizada a informação referente à população do município no ano de 2017.
- 02) A taxa de letalidade por leptospirose em Ponta Grossa no ano de 2017 foi de 10%.
- 04) A taxa de mortalidade por leptospirose em Ponta Grossa no ano de 2017 foi de 10%.
- 08) Com base nas informações apresentadas, pode-se inferir que ocorreu um surto de leptospirose em Ponta Grossa no ano de 2017.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**23-** De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 222/2018, todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. Sobre o PGRSS, assinale o que for correto.

- 01) As ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes decorrentes do gerenciamento dos RSS devem estar descritas no PGRSS.
- 02) Caso os RSS sejam destinados à recuperação, à reciclagem, à compostagem e à logística reversa, deverá constar no PGRSS o documento comprobatório de operação de venda ou de doação.
- 04) No PGRSS deve constar documento comprobatório da capacitação e treinamento dos funcionários envolvidos na prestação de serviço de limpeza e conservação que atuem no serviço, próprios ou terceiros, de todas as unidades geradoras.
- 08) As medidas preventivas e corretivas de controle integrado de vetores e pragas urbanas, incluindo a tecnologia utilizada e a periodicidade de sua implantação não fazem parte do PGRSS.

**24-** De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 222/2018, os resíduos de serviços de saúde (RSS) do Grupo A são resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Sobre os resíduos do Grupo A, assinale o que for correto.

- 01) Os RSS resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, não necessitam de tratamento antes da disposição final.
- 02) As sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos não devem em hipótese alguma ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, devido ao risco de contaminação ambiental.
- 04) O grupo A é identificado, no mínimo, pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão "Resíduo infectante".
- 08) Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS do Grupo A após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**25-** A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 216/2004 dispõe sobre o Regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação e tem o objetivo de estabelecer procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação, a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. Sobre esse tema, assinale o que for correto.

- 01) Os manipuladores que apresentarem lesões e ou sintomas de enfermidades que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos devem ser despedidos e não poderão mais exercer função em serviços de alimentação.
- 02) Durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada, devendo-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semi-preparados e prontos para o consumo.
- 04) Após o descongelamento, os alimentos devem ser mantidos sob temperatura ambiente se não forem imediatamente utilizados, podendo ser recongelados caso necessário.
- 08) O descongelamento deve ser conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais dos alimentos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana, devendo ser efetuado em refrigeração à temperatura inferior a 5°C ou em forno de microondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**26-** Doenças transmitidas por alimentos (DTA) são aquelas causadas pela ingestão de alimentos e/ou água contaminados. Existem mais de 250 tipos de DTA no mundo, sendo que a maioria delas são infecções causadas por bactérias e suas toxinas, vírus e outros parasitas. Sobre esse tema, assinale o que for correto.

- 01) No Brasil, a maioria das doenças transmitidas por alimentos são causadas por bactérias (principalmente por *Salmonella*, *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*).
- 02) As infecções alimentares são causadas pela ingestão de toxinas formadas em decorrência da intensa proliferação do micro-organismo patogênico no alimento.
- 04) As intoxicações alimentares são provocadas pela ingestão de micro-organismos patogênicos com capacidade de penetrar e invadir tecidos, originando quadro clínico caracterizado por diarreias frequentes, dores abdominais intensas, febre e desidratação leve.
- 08) As toxinfecções alimentares são causadas por micro-organismos toxigênicos, cujo quadro clínico é provocado por toxinas liberadas quando estes se multiplicam, esporulam ou sofrem lise na luz intestinal, causando diarreia intensa e desidratação.

**27-** Surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) constituem Eventos de Saúde Pública (ESP) que podem representar ameaça à saúde pública. Sobre esse tema, assinale o que for correto.

- 01) Surto de DTA pode ser definido como episódio em que duas ou mais pessoas apresentam os mesmos sinais ou sintomas após ingerir alimentos e/ou líquidos da mesma origem.
- 02) De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4/2017, os surtos de DTA são de notificação voluntária pelo profissional de saúde.
- 04) As residências têm sido identificadas nas investigações como os locais de ocorrência mais associados aos surtos de DTA.
- 08) Dentre os alimentos suspeitos identificados nos surtos de DTA as hortaliças e sobremesas têm sido as mais incriminadas.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**28-** O Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal (PNCEBT) tem como objetivo baixar a prevalência e a incidência da brucelose e da tuberculose, visando a erradicação. Sobre esse tema, assinale o que for correto.

- 01) É obrigatória a vacinação de todas as fêmeas das espécies bovina e bubalina, na faixa etária de três a oito meses, utilizando-se dose única de vacina viva liofilizada, elaborada com amostra 19 de *Brucella abortus* (B19).
- 02) É facultativa ao médico veterinário a vacinação contra brucelose de machos de qualquer idade e a utilização da vacina B19 em fêmeas com idade superior a oito meses.
- 04) Animais reagentes positivos deverão ser isolados do rebanho, afastados da produção leiteira e abatidos no prazo máximo de trinta dias após o diagnóstico, em estabelecimento sob serviço de inspeção oficial.
- 08) Os focos de brucelose e de tuberculose deverão ser oficialmente informados pelo serviço veterinário oficial às autoridades locais de saúde humana.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**29-** O Programa Nacional de Erradicação e Prevenção da Febre Aftosa (PNEFA) tem como objetivos a erradicação da febre aftosa em todo o território nacional e a sustentação dessa condição sanitária por meio da implantação e implementação de um sistema de vigilância sanitária apoiado na manutenção das estruturas do serviço veterinário oficial e na participação da comunidade. Sobre esse tema, assinale o que for correto.

- 01) As doenças vesiculares infecciosas são de notificação compulsória pelo serviço veterinário oficial.
- 02) A confirmação de foco de febre aftosa leva à declaração de estado de emergência veterinária, de acordo com as orientações contidas nos planos de contingência e de ação.
- 04) Em zonas livres de febre aftosa sem vacinação é facultativa a aplicação, manutenção e comercialização de vacina contra a referida doença.
- 08) Todo produto de origem animal procedente da zona livre de febre aftosa sem vacinação e de estabelecimento integrante do Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal terá livre trânsito em todo o território nacional.

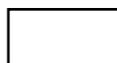


---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**30-** A respeito do controle humanitário da população canina, assinale o que for correto.

- 01) Em hipótese nenhuma a eutanásia deve fazer parte de um programa de controle humanitário da população canina, pois todos os animais devem ser realocados para um bom lar independente de suas condições.
- 02) A longo prazo, a educação das pessoas é um dos elementos mais importantes de uma abordagem abrangente para o controle populacional de cães, devendo encorajar nos proprietários uma maior responsabilidade, com relação ao controle populacional de cães, aos cuidados mínimos e ao bem-estar individual dos animais.
- 04) Antes de iniciar um programa de controle da população canina, é essencial que a dinâmica da população de cães seja compreendida e mensurada objetivamente.
- 08) A construção de abrigos e centros de realocação não irá por si só solucionar a questão dos cães de rua a longo prazo. Pode até piorar o problema, pois é um caminho fácil para os proprietários de animais de estimação simplesmente abandoná-los ao invés de cuidar dos mesmos.



---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES