

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA PROFISSIONAL EM MEDICINA VETERINÁRIA PARA O ANO DE 2022

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 nos seguintes conteúdos:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Políticas Públicas do SUS	01 a 10
Vigilância em Saúde	11 a 15
Vigilância Sanitária	16 a 30
Controle de Zoonoses	31 a 60

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

"A vida continua e se entregar é uma bobagem."

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 SUS

01. De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Portanto, com relação às diretrizes do SUS, é correto afirmar que o atendimento é integral:
- (A) com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; centralização na esfera de governo federal; participação da comunidade
 - (B) com prioridade para as atividades assistenciais, sem prejuízo dos serviços preventivos; descentralização, com direção única em cada município; participação da comunidade
 - (C) com prioridade para as atividades assistenciais, sem prejuízo dos serviços preventivos; centralização com direção única em cada esfera de governo; participação da comunidade
 - (D) com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; descentralização, com direção única em cada esfera de governo; participação da comunidade
02. No âmbito do Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS são denominadas de:
- (A) redes de saúde
 - (B) colegiados estaduais
 - (C) comissões intergestores
 - (D) conselhos municipais de saúde
03. De acordo com o Decreto nº 7.508 de 2011, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado com base em identidades culturais, econômicas e sociais e em redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, considera-se um(a):
- (A) mapa de saúde
 - (B) região de saúde
 - (C) porta de entrada
 - (D) limite geográfico
04. As moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, indivíduos sem suporte financeiro, social e/ou laços familiares que lhes permitam outra forma de reinserção, são denominadas de:
- (A) centros de convivência
 - (B) residências terapêuticas
 - (C) unidades de acolhimento
 - (D) centros de atenção psicossocial
05. O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unidade e os princípios constitucionais do SUS. Segundo o Decreto nº 7.508 de 2011, quanto ao planejamento da saúde, é correto afirmar que:
- (A) o Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas regiões de saúde
 - (B) o processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, do nível federal até o local, ouvidos os respectivos conselhos de saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros
 - (C) o processo de planejamento da saúde é facultativo aos entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada, devendo compor os mapas da saúde regional, estadual e nacional
 - (D) o Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde, sendo facultada essa elaboração aos entes públicos
06. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. A Comissão que se encontra no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais é denominada de:
- (A) Comissão Intergestores Bipartite
 - (B) Comissão Intergestores Regional
 - (C) Comissão Intergestores Tripartite
 - (D) Comissão Intergestores Federativa
07. A Lei nº 8.142/90 dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde. Para receber os recursos financeiros, municípios, estados e Distrito Federal deverão contar com:
- (A) plano de gestão de riscos
 - (B) equipe de limpeza urbana
 - (C) contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento
 - (D) equipe para execução das ações de assistência social no território
08. A instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente é um marco na atenção à saúde, tendo como objetivo a redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. De acordo com esse Programa, a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional é denominada de:
- (A) gestão de risco
 - (B) auditoria externa
 - (C) classificação de risco
 - (D) segurança do paciente

09. De acordo com a Lei nº 8.080/90, compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde:
- (A) participar na formulação e na implementação das políticas de saneamento básico
 - (B) coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica
 - (C) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição
 - (D) executar serviços de alimentação e nutrição
10. No que diz respeito às diretrizes da Atenção Básica, pode-se dizer que a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, denomina-se:
- (A) ordenar as redes de saúde
 - (B) cuidado centrado na pessoa
 - (C) longitudinalidade do cuidado
 - (D) resolutividade da atenção básica

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

11. A vigilância em saúde se apoia em diferentes áreas do conhecimento, entre elas a epidemiologia. A partir das ferramentas e metodologias relacionadas à epidemiologia, a vigilância em saúde avançou para além da perspectiva do controle das doenças transmissíveis. A estrutura conceitual e operacional relacionada a esse avanço é:
- (A) a história natural da doença, exposição, fase pré-clínica, fase clínica, redução de danos e reabilitação
 - (B) o controle das atividades produtivas que afetem o meio ambiente, das ações assistenciais em saúde e do consumo de produtos
 - (C) a integração de práticas individuais, coletivas, intersetoriais, considerando os determinantes sociais e o paradigma da promoção da saúde
 - (D) o monitoramento dos indicadores de mortalidade, morbidades e consolidação de taxas específicas por sexo e idade, identificando assim os diferenciais de incidência e prevalência
12. As ações de vigilância em saúde devem ser desenvolvidas em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que pressupõe estrategicamente:
- (A) processos de trabalho integrados
 - (B) modelos de gestão centralizados
 - (C) subordinação à atenção primária
 - (D) redefinição das linhas de financiamento
13. A concepção de território é especialmente relevante para efetividade das ações da vigilância em saúde. Dentre os aspectos abaixo, está relacionado à essa concepção:
- (A) os polos de armazenamento e distribuição, configurando fluxos para outras localidades subordinadas
 - (B) o espaço onde convivem interesses e grupos sociais, com condições de vida e oportunidades de acesso e consumo específicos
 - (C) a organização do espaço físico segundo características ambientais, climáticas e de relevo definindo possibilidades de vida
 - (D) a definição de limites político-administrativos precisos para estabelecimento de ações de vigilância em saúde da população residente
14. São dimensões das condições de vida relacionadas aos determinantes sociais de saúde:
- (A) liberdade, tolerância, nutrição, comunicação
 - (B) hábitos, comportamento, informação, mobilidade
 - (C) moradia, educação, transporte, alimentação, saneamento
 - (D) reciclagem, arborização, alfabetização, participação social
15. Os Centros de Informações Estratégias e Respostas em Vigilância em Saúde (Cievs) devem atuar para identificação de potenciais emergências em saúde pública. Os parâmetros básicos para cumprimento dessa atuação são:
- (A) epidemiologia de campo e tecnologia comunicacional
 - (B) campanhas de esclarecimento e participação popular
 - (C) realização de exames laboratoriais e internet
 - (D) oportunidade de notificação e encerramento

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

16. O Ministério da Saúde, em busca da melhoria na saúde da população, conta hoje com inúmeros programas como parte integrante das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos por alimentos e água. Nesse contexto, o programa que desempenha um papel importante para garantir a qualidade e segurança da água para consumo humano no Brasil é conhecido pela sigla:
- (A) EMATER
 - (B) VIGIAGUA
 - (C) SUSAGUA
 - (D) QUALISAUDE

17. No que diz respeito ao Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, é correto afirmar que:

- (A) manipuladores devem usar barba protegida por redes ou outro acessório apropriado para esse fim
- (B) os registros referentes ao serviço de alimentação devem ser mantidos por período mínimo de 10 dias contados a partir da data de preparação dos alimentos
- (C) funcionários responsáveis pela atividade de higienização das instalações sanitárias devem utilizar uniformes diferenciados daqueles utilizados na área de manipulação de alimentos
- (D) deve ser utilizada somente água potável para manipulação de alimentos e, quando utilizada solução alternativa de abastecimento de água, a potabilidade deve ser atestada anualmente

18. As incumbências atribuídas à União no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária são:

- (A) gerir, controlar e elaborar produtos e substâncias de interesse para a saúde
- (B) normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde
- (C) controlar, validar e normatizar produtos e substâncias através de serviços sociais de interesse para a saúde
- (D) fiscalizar o trânsito de pessoas e produtos em território nacional e confeccionar substâncias de interesse para a saúde

19. De acordo com a RDC nº 331/2019, é correto afirmar que:

- (A) alimento semielaborado em embalagem hermética é o alimento manipulado e preparado em serviço de alimentação, exposto à venda
- (B) no caso de alimentos comercialmente estéreis, cada unidade da amostra indicativa deve ser composta de, no mínimo, três unidades do mesmo lote para fins analíticos
- (C) a ultra alta temperatura (UAT) é o processo utilizado para esterilização comercial de alimentos por meio do aquecimento a temperaturas elevadas e, imediatamente, do resfriamento
- (D) alimento preparado pronto para o consumo é o alimento proveniente da indústria de alimentos que não requer a adição de outros ingredientes, e para o qual há indicação, previamente ao consumo, da necessidade de tratamento térmico efetivo

20. As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) representam importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo uma grande preocupação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Leia o relato abaixo:

“Morre idoso integrante de família contaminada após almoço de confraternização - Quatro adultos e uma criança de uma família de imigrantes chineses foram contaminados após consumir tofu (queijo de soja) em conserva. Um idoso de 74 anos morreu. As outras pessoas não correm risco de morte. É a primeira vez que a doença neuromuscular causada, em geral, por alimentos contaminados, é associada ao consumo de tofu no país. As vigilâncias epidemiológicas do Estado e do Município estão investigando o caso e encaminharam amostras para análise que confirmou a suspeita, após o diagnóstico laboratorial. A toxina foi detectada no soro, fezes e nos restos do alimento.”

O microorganismo envolvido no relato acima é:

- (A) *Bacillus cereus*
- (B) *Clostridium botulinum*
- (C) *Salmonella enteritidis*
- (D) *Staphylococcus aureus*

21. A inspeção agropecuária dos produtos de origem animal abrange:

- (A) unidade de extração e beneficiamento de produtos de abelhas e entreposto de beneficiamento de produtos de abelhas e derivados
- (B) comercialização de alimentos e bebidas, por meio de barracas, carrocinhas, veículos adaptados
- (C) os serviços de captação, abastecimento, transporte e distribuição de água
- (D) feiras e exposições agropecuárias

22. A seguinte reportagem abriu a edição de um importante jornal - “Relatório da Polícia Federal (PF), obtido com exclusividade por este jornal, afirma que quatro estabelecimentos comerciais do município do Rio de Janeiro aumentavam o peso de diferentes cortes bovinos e suínos por meio de misturas à base de água e outras substâncias líquidas, como soro de leite e colágeno. Os alimentos foram encaminhados para análise pericial, na qual foi comprovada a adulteração. Ao todo, dez pessoas foram indiciadas por adulteração de produto alimentício e por formação de quadrilha”.

As penalidades que devem ser imputadas ao estabelecimento são:

- (A) interdição cautelar do lote adulterado, proibição de propaganda e venda, imposição de mensagem retificadora
- (B) multa e apreensão, suspensão de venda, interdição ou cassação do licenciamento
- (C) multa, imposição de mensagem retificadora ou cassação do licenciamento
- (D) multa, apreensão ou determinação para retorno imediato à origem

23. De acordo com o manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos, existem vários mecanismos patogênicos e diferentes agentes envolvidos com a determinação das Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA). Dentre esses agentes, o *Clostridium perfringens*, o *Vibrio cholerae* e a *Escherichia coli* enterotoxigênica são responsáveis pelo seguinte mecanismo fisiopatológico:
- (A) infecção alimentar
 - (B) toxinfecção alimentar
 - (C) intoxicação alimentar
 - (D) contaminação alimentar
24. Durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar os riscos de contaminação. Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semipreparados e prontos para o consumo. Quando, apesar dos cuidados, ocorre esse contato, há grande chance de ocorrência da contaminação:
- (A) direta
 - (B) indireta
 - (C) externa
 - (D) cruzada
25. A Portaria nº 888/2021 dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Essa portaria define que é obrigatória a manutenção de cloro residual livre em toda a extensão do sistema de distribuição de água potável para consumo humano. A concentração de cloro residual livre nesses pontos deve ser de, no mínimo:
- (A) 0,2mg/L
 - (B) 0,5mg/L
 - (C) 0,7mg/L
 - (D) 0,8mg/L
26. Considera-se infração sanitária, para fins da Lei Complementar nº 197/2018, a inobservância ou desobediência do disposto nas normas legais e regulamentares que se destinem a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, bem como do meio ambiente e dos ambientes de trabalho. No momento da imputação da penalidade, leva-se em consideração não só a gravidade da infração, mas também circunstâncias atenuantes e agravantes. É considerada circunstância agravante:
- (A) ter o infrator coagido outrem para executar a infração
 - (B) ser o infrator primário e a falta cometida de natureza leve ser considerada fraude, má-fé ou dolo, ainda que eventual
 - (C) ter a infração consequências calamitosas à saúde pública devido a errada compreensão da norma sanitária
 - (D) ter o infrator participado de ação educativa para procurar reparar as consequências do ato lesivo à saúde pública
27. O Decreto-Rio nº 45.585/2018, que dispõe sobre o regulamento administrativo do Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, abrange diversos tipos de atividades reguladas. Estas atividades de interesse da Vigilância Sanitária variam desde escolas e óticas até hospitais e supermercados. Na ocorrência de mais de uma atividade em funcionamento no mesmo local ou estabelecimento, a concessão do licenciamento sanitário levará em consideração:
- (A) o maior risco e a maior área
 - (B) a maior complexidade e o maior risco
 - (C) o maior período de validade e a maior área
 - (D) a maior complexidade e o maior período de validade
28. As atividades abrangidas pelo Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária são divididas em atividades de interesse da vigilância sanitária, reguladas e relacionadas; atividades de interesse da vigilância de zoonoses e atividades de interesse da inspeção agropecuária. São, respectivamente, atividade de interesse da vigilância sanitária, atividade de interesse da vigilância de zoonoses e atividade de interesse da inspeção agropecuária:
- (A) salão de cabeleireiro, doação de animais e criação de animais domésticos para fins comerciais, exceto para abate
 - (B) hemocentro, criação de animais de pequeno, médio e grande porte para fins de abate e indústria de transformação
 - (C) veículo destinado ao transporte de resíduos, doação de animais e avicultura
 - (D) serviço de massagem, comércio de rações e indústria extrativista
29. A RDC nº 331/2019, dispõe sobre os padrões microbiológicos de alimentos e sua aplicação. Dependendo do alimento e do microrganismo, toxina ou metabólitos envolvidos, a interpretação dos resultados pode ser feita de duas formas, em planos de amostragem de duas ou três classes. Em planos de amostragem de três classes serão consideradas as seguintes interpretações para os resultados:
- (A) satisfatória com qualidade aceitável, satisfatória com qualidade inaceitável e insatisfatória com qualidade inaceitável
 - (B) satisfatória com qualidade intermediária, satisfatória com qualidade inaceitável e insatisfatória com qualidade aceitável
 - (C) satisfatória com qualidade aceitável, insatisfatória com qualidade intermediária e insatisfatória com qualidade inaceitável
 - (D) satisfatória com qualidade aceitável, satisfatória com qualidade intermediária e insatisfatória com qualidade inaceitável

30. Uma das atribuições do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos (VE-DTA) é coordenar, assessorar, supervisionar, avaliar e apoiar a execução do conjunto de ações intersetoriais integrantes do Sistema VE-DTA na área de sua competência. No Rio de Janeiro, a nível municipal, a gerência do Sistema VE-DTA compete à:

- (A) Secretaria Municipal de Meio Ambiente da Cidade
- (B) Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento
- (C) Secretaria Municipal de Saúde
- (D) Secretaria Municipal de Habitação

CONTROLE DE ZOONOSES

31. Micose subcutânea com distribuição mundial, de alto potencial zoonótico e que vem se tornando um problema de saúde pública em muitos estados brasileiros. Foi descrita por muitos anos como dermatose ocupacional ou ergodermatose, pois seu agente é normalmente encontrado em locais com matéria orgânica em decomposição. A transmissão ocorre pela inoculação do agente nas camadas de tecido do hospedeiro ou por inalação. Seus sinais clínicos variam de cutânea localizada, mucocutânea, extracutânea e disseminada. Podem ser encontradas lesões em pele e outros sítios anatômicos como mucosas oronasal, linfonodos e pulmão. A doença descrita é conhecida como:

- (A) candidíase
- (B) esporotricose
- (C) histoplasmose
- (D) paracoccidioidomicose

32. A esporotricose é uma micose zoonótica que tem como agente etiológico um fungo do gênero *Sporothrix*. A doença se tornou endêmica no estado do Rio de Janeiro e difícil de ser dimensionada pela dificuldade de notificação, aumento de casos em animais errantes e falta de adesão ao protocolo terapêutico pelo período correto. Com relação ao protocolo terapêutico instituído na Nota Técnica nº 03/2019 emitida pela Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses do Município do Rio de Janeiro para felinos com diagnóstico positivo para esporotricose, com peso maior ou igual a 2,5 kg e que apresentam lesão nasal e sinais clínicos respiratórios (espirros e/ou dispneia e secreção nasal) é recomendado:

- (A) itraconazol na dose de 100 mg/gato/dia associado ao iodeto de potássio na dose de 2,5 a 5 mg/kg/dia, VO, até a cura clínica
- (B) itraconazol na dose de 50 mg/gato/dia, associado ao iodeto de potássio na dose de 2,5 a 5 mg/kg/dia, VO, até a cura clínica
- (C) itraconazol na dose de 100 mg/gato/dia, associado ao iodeto de potássio na dose de 5 a 10 mg/kg/dia, VO, até a cura clínica
- (D) itraconazol na dose de 50 mg/gato/dia, associado ao iodeto de potássio na dose de 5,0 a 10 mg/kg/dia, VO, até a cura clínica

33. A dirofilariose é uma zoonose parasitária causada por nematodes do gênero *Dirofilaria*, sendo a espécie mais relevante a *Dirofilaria immitis*. Essa é responsável por diversas alterações no hospedeiro definitivo e possui uma relação simbiótica com a bactéria *Wolbachia pipientis*, que lhe confere patogenicidade através da interação com o sistema imunitário do hospedeiro definitivo. A transmissão ocorre por meio da picada de vetores dos gêneros:

- (A) *Culex*, *Aedes* e *Anopheles*
- (B) *Culex*, *Lutzomyia* e *Sabethes*
- (C) *Haemagogus*, *Sabethes* e *Aedes*
- (D) *Anopheles*, *Haemagogus* e *Lutzomyia*

34. Em um atendimento clínico de um canino, sem raça definida (SRD), macho, de aproximadamente sete anos de idade, foram observadas lesões cutâneas e ulceradas em orelhas, face e dorso e lesões mucocutâneas em plano nasal que, segundo o tutor, surgiram há aproximadamente quatro meses e só foram aumentando com o passar do tempo. O tutor relata que procurou atendimento clínico anteriormente e que foi instituído um protocolo terapêutico tópico para dermatite sem nenhum exame laboratorial prévio para o diagnóstico da doença clínica e sem sucesso no tratamento. Esse animal apresenta histórico de adoção de um abrigo há aproximadamente três anos, convive com outros cães e felinos e tem acesso à rua sem supervisão (semidomiciliado). Apesar das lesões, esse animal encontra-se com bom escore corporal. Pode-se suspeitar clinicamente e sugerir diagnóstico diferencial para:

- (A) dermatofitose, esporotricose e leptospirose
- (B) lupus, leishmaniose visceral e larva migrans cutânea
- (C) leishmaniose visceral, esporotricose e dermatofitose
- (D) esporotricose, leishmaniose tegumentar e larva migrans visceral

35. A orquiectomia em machos é uma técnica utilizada nas estratégias de controle reprodutivo e populacional de cães e gatos. Segundo SEVERIANO (2018), dentre as técnicas de orquiectomia escrotal e pré-escrotal, as vantagens da primeira técnica em relação à segunda, respectivamente, levando em consideração o tempo de execução, o transoperatório e o pós-operatório são:

- (A) tempo cirúrgico maior e com menor alteração no transoperatório nos parâmetros de temperatura e glicemia
- (B) tempo cirúrgico menor e com menores alterações no transoperatório nos parâmetros de temperatura e glicemia
- (C) maior destreza e agilidade na execução do procedimento e recuperação mais rápida e livre de contaminação no pós-operatório
- (D) menores alterações no transoperatório nos parâmetros de temperatura e glicemia e não permite que a bolsa escrotal fique tão exposta à contaminação no pós-operatório

36. Após algumas mortes suspeitas na província de Wubei, na China, em habitantes que haviam frequentado um mercado de frutos do mar e animais vivos, no ano de 2019, espalhou-se uma preocupação mundial e a confirmação de uma pandemia. A doença passou a ser conhecida como COVID-19. O vírus é considerado um novo vírus RNA fita simples, com capsídeo envelopado, pertencente à família *Coronaviridae* e está intimamente relacionado a um grupo de coronavírus do tipo SARS, do subgênero *Sarbecovirus* e gênero *Betacoronavirus*, que tinha sido encontrado, anteriormente, em morcegos na China. Apesar da filogenética viral sugerir originalmente o morcego como hospedeiro, há suspeitas de um hospedeiro intermediário que facilitou a transmissão para humanos, o que o classifica como uma zoonose. Em relação aos animais domésticos, sabemos até o momento que eles sofrem infecção reversa dos seres humanos, sendo hospedeiros acidentais. Diante do exposto, as seguintes espécies atualmente são consideradas mais suscetíveis à infecção reversa por COVID-19:

- (A) camelos, dromedários, morcegos e gatos
- (B) cães, gatos, furões e dromedários
- (C) tigres, cães, gatos e dromedários
- (D) visons, furões, cães e gatos

37. A superpopulação de cães e gatos em vias públicas vem se tornando um problema de saúde pública de difícil controle. Como uma das estratégias de políticas públicas de controle reprodutivo realiza-se a ovarioparingohisterectomia (OSH) em fêmeas nos programas de controle populacional animal e de zoonoses. De acordo com BARROS (2010), quando se compara as técnicas de OSH pela linha mediana ventral e a pelo flanco, as vantagens de cada técnica são, respectivamente:

- (A) fácil acesso aos ovários com menor tempo de duração da cirurgia e menor gasto com anestésicos; indicada para animais com infecção uterina pois facilita a exposição do útero
- (B) fácil acesso aos ovários com menor tempo de duração da cirurgia e menor gasto com anestésicos; indicada para animais com hiperplasia mamária ou que estão amamentando
- (C) indicada para animais com hiperplasia mamária ou que estão amamentando; fácil acesso aos ovários com menor tempo de duração da cirurgia e menor gasto com anestésicos
- (D) indicada para animais com infecção uterina pois facilita a exposição do útero; fácil acesso aos ovários com menor tempo de duração da cirurgia e menor gasto com anestésicos

38. O abandono de animais domésticos sempre foi algo frequente nos grandes centros urbanos, o que se agravou mediante o contexto atual da pandemia mundial de COVID-19. O ato de abandonar se encaixa na prática de maus-tratos prevista no artigo 32, da Lei de Crimes Ambientais. Muitas pessoas perderam empregos e outros entraram em pânico com medo de contrair a doença de seus cães e gatos, o que levou ao aumento considerável de animais encaminhados para abrigos públicos e ONGs de proteção animal. Diante desse cenário, as medidas de profilaxia e prevenção para humanos e seus animais de estimação para COVID-19 são:

- (A) evitar contato direto com os animais se estiver positivo e, se possível, delegar os cuidados dos animais para outra pessoa, lavar corretamente as mãos sempre que manipular os animais, usar máscara ao entrar em contato direto com os animais, se estiver positivo e higienizar pelos e patas dos animais ao retornar dos passeios utilizando banho a seco próprio para cães e gatos
- (B) evitar contato direto com os animais sempre e, se possível, delegar os cuidados para outra pessoa, lavar corretamente as mãos ao manipular os animais e usar álcool gel, usar máscara ao entrar em contato direto com os animais em qualquer situação e higienizar pelos e patas dos animais ao retornar dos passeios utilizando detergente e álcool gel
- (C) não evitar contato direto com seus animais se estiver positivo, lavagem correta das mãos ao manipular os animais e usar álcool gel. Não se faz necessário usar máscara ao entrar em contato direto com os animais se estiver positivo, higienizar pelos e patas dos animais ao retornar dos passeios utilizando álcool em gel com propilenoglicol
- (D) evitar contato direto com os animais, lavar corretamente as mãos ao manipular os animais se estiver positivo e usar álcool gel, usar máscara ao entrar em contato direto com os animais não é necessário e higienizar pelos e patas dos animais ao retornar dos passeios utilizando eliminador de odores à base de amônio quaternário ou cloreto de benzalcônio

39. Em todo procedimento cirúrgico, os cuidados pós-operatórios com a ferida cirúrgica são fundamentais para evitar problemas e otimizar a cicatrização da ferida. Conforme descrito por FOSSUM (2014), para os procedimentos eletivos de castração deve-se ter os mesmos cuidados com os ferimentos que precisam ser avaliados quanto aos critérios de:

- (A) necrose, acúmulo de líquidos, fragilidade, resistência e profundidade
- (B) elasticidade, contaminação, secreção, sutura e profundidade
- (C) tensão, infecção, deiscência, acúmulo de líquidos e necrose
- (D) infecção, tensão, deiscência, elasticidade e largura

40. Inúmeros protocolos anestésicos podem ser usados nas cirurgias eletivas de animais saudáveis, dentre elas, as cirurgias de castração de machos e fêmeas para controle populacional. Como qualquer outra cirurgia, uma técnica equilibrada é recomendada para oferecer uma anestesia e analgesia adequadas. De acordo com FOSSUM (2014), um protocolo anestésico seguro é
- (A) indução: propofol (2 a 4 mg/kg IV); manutenção: isoflurano ou sevoflurano em oxigênio associado a fentanil (10 a 20 mg/kg IV)
 - (B) indução: propofol (4 a 8 mg/kg IV); manutenção: isoflurano ou sevoflurano em oxigênio associado a fentanil (10 a 20 mg/kg IV)
 - (C) pré-medicação: propofol (0,6 mg/kg IV ou IM) e quetamina (5,5 mg/kg IV); indução: propofol (4 a 8 mg/kg IV); manutenção: isoflurano ou sevoflurano em oxigênio associado à morfina (1 a 5 mg/kg cães e 0,5 a 1,5 mg/kg em gatos IV)
 - (D) pré-medicação: midazolam (0,2 mg/kg IV ou IM) e morfina (0,1 a 0,2 mg/kg IV); indução: propofol (2 a 4 mg/kg IV); manutenção: isoflurano ou sevoflurano em oxigênio associado à morfina (0,1 a 1 mg/kg cães e 0,05 a 0,2 mg/kg em gatos IV)
41. A cirurgia de castração de fêmeas é utilizada como estratégia para limitar a reprodução e controle populacional. Normalmente, esse procedimento de forma convencional é recomendado entre 6 e 9 meses de idade, entretanto alguns autores utilizam a metodologia de castração precoce ou pediátrica (entre 6 e 16 semanas de idade) e já praticada em alguns países como os Estados Unidos. Essa metodologia de castração precoce possui algumas vantagens em relação ao procedimento convencional segundo FOSSUM (2014), que é o menor tempo de recuperação pós-operatória e menores complicações cirúrgicas, desde que sejam tomadas as precauções em relação ao controle metabólico dos pacientes pediátricos a fim de evitar:
- (A) taquicardia, taquipneia e hemorragia
 - (B) hipoglicemia, hipotermia e bradicardia
 - (C) hipoglicemia, hipotermia e hemorragia
 - (D) bradicardia, hemorragia e hipotermia
42. A febre maculosa brasileira é uma rickettsiose que possui os maiores índices de letalidade. É classificada como uma doença febril aguda, frequentemente associada com agentes infecciosos em países tropicais como o Brasil, e geralmente caracterizada por manifestações clínicas inespecíficas, cuja identificação etiológica passa a ser de grande complexidade diagnóstica. Dessa forma, é importante realizar o diagnóstico diferencial da febre maculosa em humanos infectados em relação às doenças endêmicas:
- (A) febre Q, febre do oeste do Nilo e parainfluenza
 - (B) hantavirose, febre amarela e hepatite A
 - (C) dengue, malária e leptospirose
 - (D) zika, hepatite C e leptospirose
43. A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, não contagiosa, causada por um arbovírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*. A doença possui dois ciclos de transmissão: urbano e silvestre. No Brasil, a introdução da vacina contra a FA em 1937, o intenso combate ao vetor e a imunização em massa na década seguinte levaram à eliminação da doença nas áreas urbanas em 1942. No ciclo silvestre, mais complexo e menos compreendido, a transmissão envolve principalmente primatas não humanos. Esses animais são considerados como:
- (A) sentinelas, pois a infecção ou o óbito destes são indicativos da circulação do vírus
 - (B) reservatórios do vírus pois, uma vez infectados, eles permanecem transmissores por toda a vida
 - (C) hospedeiros que, durante o longo período de viremia, podem transmitir o vírus para mosquitos
 - (D) sentinelas, pois uma vez infectados, eles permanecem hospedeiros e transmissores da doença por toda a vida
44. O Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses, do Ministério da Saúde (2016), descreve que o recolhimento de animais pela Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) deve ser efetuado de maneira seletiva. Considerando a situação epidemiológica local em cada município e a saúde da população humana, deve ser recolhido o animal que apresentar risco iminente de transmissão de zoonose de relevância para a saúde pública. O processo de remoção de animais deve empregar métodos de manipulação apropriados a cada espécie e considerar corretos aspectos como:
- (A) não é indicado o uso de atrativos (alimentares ou não) para a aproximação espontânea do animal por parte da equipe de remoção
 - (B) quando o manuseio de diversos animais for necessário, a equipe de serviço deve iniciar o procedimento de remoção pelos mais agressivos
 - (C) a aproximação da equipe de recolhimento para os animais domésticos deve ser feita de maneira rápida para evitar que os animais se afugentem e se estressem com o procedimento de remoção
 - (D) a equipe de serviço deve ser preparada para compreender o comportamento e a expressão de cada espécie abordada, de maneira a prever possíveis reações, evitando-se a fuga do animal e proporcionando maior segurança às atividades da equipe

45. A raiva é uma zoonose viral que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letalidade de aproximadamente 100%, considerando casos raros de cura. O vírus rábico, contido na saliva do animal, penetra no organismo principalmente por meio de mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas. No Brasil, os quirópteros são os principais responsáveis pela manutenção da cadeia silvestre. Considerando as ações de vigilância e controle realizadas de acordo com O Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses, do Ministério da Saúde (2016), para as áreas com circulação de variante de vírus rábico de morcego, é correto:
- (A) enviar amostras do sistema nervoso central (SNC) de cães e gatos com sintomatologia compatível com a doença e com sinais neurológicos, necessariamente submetidos a eutanásia para o laboratório de diagnóstico, e determinar, periodicamente, as áreas de risco
 - (B) considerar animal suspeito para raiva todo cão e gato agressor (que mordeu, lambeu ou arranhou alguém) ou não e que apresente mudança brusca de comportamento e/ou sinais e sintomas compatíveis com a raiva, tais como salivação frequente, facilidade em deglutir, mudança nos hábitos noturnos, paralisia das patas dianteiras, ou outras manifestações clínicas
 - (C) realizar medidas de educação em saúde, com ênfase para o manuseio correto durante o contato direto com morcegos, tanto de pessoas como de cães e gatos e principalmente crianças, esclarecendo a forma correta de apreensão e captura e sobre a gravidade da doença e seus sintomas em humanos
 - (D) no caso de contato com morcego por cães e gatos previamente vacinados contra a raiva: para os morcegos com resultado positivo ou na impossibilidade de realizar o diagnóstico laboratorial do morcego poderá ser feito isolamento do cão ou gato por 180 dias, em ambiente domiciliar, com a avaliação de soroneutralização, com acompanhamento médico veterinário, mediante termo de responsabilidade assinado pelo proprietário ou na Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ); aplicar duas (02) doses de vacina antirrábica canina (VARC): dias 0 e 30. Para os morcegos com resultado laboratorial negativo para raiva suspender as medidas adotadas e encerrar o caso
46. Dependendo do tipo de amostra biológica e/ou da personalidade do animal, a contenção farmacológica é necessária. Uma técnica anestésica utilizada de rotina na sedação de cães para coleta de amostras biológicas é:
- (A) cloridrato de quetamina (2 mg/kg) associado a maleato de acepromazina (10 mg/kg)
 - (B) cloridrato de quetamina (10 mg/kg) associado a maleato de acepromazina (0.2 mg/kg)
 - (C) cloridrato de quetamina (0.2 mg/kg) associado a maleato de acepromazina (10 mg/kg)
 - (D) cloridrato de quetamina (0.1 mg/kg) associado a maleato de acepromazina (20 mg/kg)
47. Os ensaios parasitológicos são testes de diagnóstico, muitas vezes considerados o padrão ouro para algumas zoonoses. Nas leishmanioses, a técnica de punção aspirativa de medula óssea é bastante utilizada para diagnosticar a doença em cães. Independente do local onde a técnica cirúrgica seja aplicada, ela deve ser asséptica e estéril, visando à prevenção de infecções durante sua realização e aferindo uma melhor qualidade da amostra. Seguindo os princípios de técnicas cirúrgicas, são etapas cronológicas para o procedimento de punção de medula em caninos:
- (A) anestesia, tricotomia e antisepsia com álcool iodado e álcool 70%
 - (B) tricotomia, antisepsia com álcool iodado e anestesia local com lidocaína a 6%
 - (C) antisepsia com álcool iodado e álcool 70%, tricotomia e anestesia local com lidocaína a 2%
 - (D) tricotomia, antisepsia com álcool iodado e álcool 70% e anestesia local com lidocaína a 2%
48. No passado, o controle da dor para a realização de procedimentos veterinários era tema de pouca preocupação. Na atualidade, seja por avanços tecnológicos, científicos ou legislativos, o assunto recebe uma nova atenção e cuidado dos veterinários. O processamento da dor possui 4 níveis: transdução, transmissão, modulação e percepção. A transdução ocorre nos tecidos, com a liberação de mediadores inflamatórios locais e estimulação de neurônios nociceptivos. Já o processo de transmissão ocorre ao longo do próprio neurônio, enquanto a modulação ocorre na medula espinhal, principalmente no corno dorsal. Com relação ao nível de percepção de dor pelo cérebro, pode-se afirmar que ela é influenciada por:
- (A) anestésicos locais
 - (B) anestesia geral, agonistas alfa-2 e opioides sistêmicos
 - (C) opioides espinhais e antagonistas de receptor de N-metil-D-aspartato
 - (D) anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), anti-histamínicos e cremes anestésicos locais

49. O Ministério da Saúde aborda, no Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses, o tema controle de populações de animais de relevância para a saúde pública. Dentro desse tema em específico, são abordados três assuntos. São eles:
- (A) controle de roedores, controle e manejo de escorpiões e controle de vetores
 - (B) controle de roedores, controle de vetores e controle e manejo de cobras
 - (C) controle de quirópteros, controle de roedores e controle de vetores
 - (D) controle de vetores, controle de roedores e controle de aracnídeos
50. Em setembro de 2019, a então Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses do Município do Rio De Janeiro emitiu a Nota Técnica nº 01/19 Leishmaniose Visceral no município do Rio de Janeiro. Esta nota técnica teve como objetivo orientar sobre a vigilância, prevenção e controle da leishmaniose visceral, em virtude:
- (A) do município do Rio de Janeiro ser uma área endêmica da doença
 - (B) da confirmação de novos casos caninos diagnosticados no município
 - (C) da confirmação de transmissão da doença, com óbito humano
 - (D) do aumento da prevalência da doença no município
51. A raiva é uma importante zoonose, que apresenta uma letalidade de aproximadamente 100%. Hoje a principal forma de monitoramento da doença no município do Rio de Janeiro é realizada pela identificação do vírus em animais como morcegos e pequenos primatas. Por esse motivo, em 2020, o Centro de Controle de Zoonoses Paulo Dacorso Filho, desenvolveu uma cartilha para a orientação de proteção e convivência com morcegos. Nela, **NÃO** são medidas que devem ser adotadas em relação à presença de morcegos:
- (A) nunca tocar em morcegos para alimentá-los ou salvá-los
 - (B) em caso de acidente com morcegos, busque orientação médica na unidade de saúde mais próxima
 - (C) se for identificado o contato do mamífero com animais domésticos, procure assistência veterinária ou busque ajuda do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), por meio da Central 1746
 - (D) para remover o animal, o recomendado é usar uma caixa ou um balde virado para baixo e, em seguida, levá-lo imediatamente ao Centro de Controle de Zoonoses ou ao Laboratório Municipal de Saúde Pública (LASP)
52. A Febre maculosa é uma zoonose causada pela proteobactéria da espécie *Rickettsia rickettsii* e sua transmissão é realizada por carrapatos da família *Ixodidae*. Esses artrópodes são considerados reservatórios e vetores da doença por serem responsáveis pela manutenção da *R. rickettsii* na natureza em razão da transmissão:
- (A) transovariana e transestadial
 - (B) transovariana
 - (C) transestadial
 - (D) amplificada
53. Ao pensar no contexto epidemiológico da doença de Lyme, é possível identificar que as alterações climáticas nas últimas décadas parecem estar condicionadas ao aumento da incidência da doença e à expansão geográfica da população de vetores e reservatórios desse microrganismo. Outras zoonoses que apresentam de forma marcante esse perfil epidemiológico são:
- (A) febre amarela, esporotricose e raiva
 - (B) hantavirose, leishmanioses e Covid-19
 - (C) leishmaniose visceral, febre amarela e febre maculosa
 - (D) leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar e toxoplasmose
54. A febre maculosa é uma doença infecciosa, adquirida pela picada do carrapato infectado com *rickettsias*. Por ser uma doença sistêmica, seu quadro clínico apresenta um curso variável, que pode ser confundido com outras doenças febris agudas como dengue, malária e zica. Por essa razão, para um diagnóstico diferencial, é importante que se tenha a suspeita da doença (profissionais sensibilizados) e que se solicite o exame laboratorial adequado. Para o diagnóstico da febre maculosa, o exame considerado padrão ouro pelo Ministério da Saúde é:
- (A) clínica e hemograma
 - (B) clínica associada a epidemiologia
 - (C) reação de imunofluorescência direta
 - (D) reação de imunofluorescência indireta (RIFI)
55. A doença de Chagas é uma antroponose de expressiva morbimortalidade e possui um curso clínico composto de duas fases: uma fase aguda e uma fase crônica. Com relação as fases clínicas da doença pode-se afirmar que:
- (A) a fase aguda pode ser clinicamente aparente ou não, e a fase crônica pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva e cardiodigestiva
 - (B) a fase aguda é clinicamente aparente e a fase crônica pode se manifestar nas formas cardíacas, digestiva e cardiodigestiva
 - (C) a fase aguda é clinicamente inaparente e a fase crônica pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca e digestiva
 - (D) a fase aguda pode ser clinicamente aparente ou não, e a fase crônica pode se manifestar nas formas cardíacas e digestiva

56. Segundo o Ministério da Saúde (MS), as ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses, se dividem em três grupos de doenças: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do MS, zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes ou reemergentes. A definição correta do grupo zoonoses emergentes e reemergentes é:
- (A) doenças que aumentam sua incidência devido à evolução de patógenos
 - (B) zoonoses que já existem em algumas regiões do país e que, por razões climáticas e por redução da quantidade de predadores, elevam sua prevalência
 - (C) doenças novas (exóticas) e aquelas que reaparecem após período de declínio significativo ou com risco de aumento no futuro próximo, promovendo significativo impacto sobre o ser humano, devido à sua gravidade e à potencialidade de deixar sequelas e morte
 - (D) são doenças antigas e que em um momento do tempo são erradicadas, mas, por um desequilíbrio ambiental e do ecossistema, retornam com índices elevados
57. A hantavirose é uma zoonose causada pelo vírus do gênero *Hantavirus*, que se manifesta de diferentes formas: de um quadro febril inespecífico até quadros pulmonares e cardiovasculares severos. Sobre a hantavirose afirma-se que:
- (A) pertence à família *Bunyaviridae*, sendo o único bunivírus que é um arbovírus
 - (B) no Brasil, são os principais reservatórios silvestres, os roedores das espécies: *Necromys lasiurus*, *Oligoryzomys nigripes*, *O. utiariensis*, *Calomys callidus*
 - (C) para o seu diagnóstico, os exames laboratoriais realizados pelos laboratórios de referências são: imunofluorescência indireta, PCR e imunohistoquímica
 - (D) a infecção humana ocorre mais frequentemente pela mordedura ou urina de roedores infectados
58. A leptospirose pode ser considerada uma zoonose sazonal, visto que fatores climáticos e ambientais interferem diretamente no aumento ou redução de sua incidência, principalmente nos grandes centros urbanos. Sobre a leptospirose pode se afirmar que:
- (A) tem distribuição universal e no Brasil não é considerada uma doença endêmica
 - (B) é uma doença de notificação compulsória no Brasil. Tanto em casos suspeitos isolados quanto em surtos
 - (C) a antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença, **exceto** na 1ª semana do início dos sintomas
 - (D) as medidas de prevenção e controle devem ser direcionadas apenas aos reservatórios, por meio do controle populacional dos mesmos
59. Para o Ministério da Saúde, as ações de prevenção das zoonoses podem ser executadas de forma temporária ou permanente, dependendo do contexto epidemiológico em que estão vinculadas, por meio de atividades, ações e estratégias de:
- (A) vacinação animal, controle de vetores e manejo ambiental
 - (B) educação em saúde, manejo ambiental e vacinação animal
 - (C) controle populacional, controle de vetores e manejo ambiental
 - (D) educação em saúde, controle de vetores e controle populacional
60. A Portaria nº 1.426, de 11/07/2008, proíbe o tratamento de leishmaniose visceral canina com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Em 2016, a Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 MAPA/MS autoriza o registro do produto MILTEFORAN (miltefosina), indicado para o tratamento da leishmaniose visceral de cães. Em 2019, o Ministério da Saúde lança a nova versão do Guia de Vigilância em Saúde, que apresenta como orientações dirigidas ao controle do reservatório canino a recomendação de:
- (A) eutanásia de cães com sorologia positiva ou parasitológico positivo
 - (B) tratamento com miltefosina em cães assintomáticos
 - (C) tratamento com miltefosina em cães, desde que seja assinado pelo responsável do animal um termo de compromisso para o tratamento
 - (D) eutanásia para cães sintomáticos e com sorologia e parasitológico positivo