

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL
PARA O ANO DE 2023**

MEDICINA VETERINÁRIA

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	10
Vigilância em Saúde	5
Vigilância Sanitária	15
Controle de Zoonoses	30

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

"Aprender é mudar posturas"

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 Federal Brasileira, a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantida por meio de:
- (A) políticas econômicas que visem à manutenção do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação
 - (B) políticas regulatórias e distributivas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, com acesso a serviços de saúde pública para indivíduos com renda inferior a quatro salários mínimos
 - (C) políticas fiscais e monetárias que visem à redução dos custos de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação
 - (D) 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 aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação
02. Sobre a participação da iniciativa privada no âmbito do Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que:
- (A) as instituições privadas com fins lucrativos têm prioridade na participação no Sistema Único de Saúde, por meio da formalização de contratos.
 - (B) a prestação de serviços de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde deve ser principalmente oferecida pela iniciativa privada
 - (C) o Sistema Único de Saúde no Brasil não prevê a participação da iniciativa privada na prestação de serviços de assistência à saúde.
 - (D) a assistência à saúde é livre a iniciativa privada podendo participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde
03. Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, entende-se por:
- (A) vigilância epidemiológica
 - (B) vigilância nutricional
 - (C) vigilância ambiental
 - (D) vigilância sanitária
04. As ações de vigilância sanitária estão no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, abrangendo:
- (A) a participação na normatização, fiscalização e no controle dos serviços de saúde do trabalhador
 - (B) a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos
 - (C) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde
 - (D) a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral
05. Um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, é denominado de:
- (A) atenção de nível quaternário
 - (B) redes de atenção à saúde
 - (C) políticas públicas de saúde
 - (D) comissões intergestoras
06. A Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências. De acordo com essa normativa, assinale a alternativa que traz o percentual mínimo da arrecadação dos impostos que deve ser aplicado em ações e serviços de saúde pelos municípios e estados, respectivamente:
- (A) 15% e 12%
 - (B) 12% e 15%
 - (C) 12% e 10%
 - (D) 15% e 25%
07. De acordo com a Política Nacional de Regulação do SUS, a regulação que tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização, é denominada de:
- (A) regulação do acesso à assistência
 - (B) regulação dos sistemas de saúde
 - (C) regulação da vigilância em saúde
 - (D) regulação da atenção à saúde
08. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde. As práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários, por meio da gestão de leitos, corresponsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais para efeito dessa Política, são chamadas de:
- (A) modelo de atenção
 - (B) pontos de atenção
 - (C) gestão da clínica
 - (D) linha de cuidado

09. O Ministério da Saúde se utiliza de Programas e Políticas de Saúde para induzir boas práticas, ordenar e nortear os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde. O Programa Saúde na Hora foi instituído por meio da Portaria MS/GM nº 397/2020. São objetivos desse Programa:
- (A) ampliar o acesso dos usuários por meio da implantação do serviço de teleatendimento em saúde nos municípios
 - (B) reduzir o tempo para agendamentos de consultas e exames no Sistema de Regulação Ambulatorial (SISREG)
 - (C) ampliar o horário de funcionamento das USF e UBS, possibilitando maior acesso dos usuários aos serviços
 - (D) oportunizar o acesso mais célere no atendimento nas unidades de urgência e emergência
10. Os Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõe a Rede de Atenção Psicossocial. O Centro de Atenção Psicossocial, que atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, e que proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24h, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD, é intitulado de:
- (A) CAPS III
 - (B) CAPS II
 - (C) CAPS V
 - (D) CAPS I

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

11. A criação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, a partir de 2004, e o estabelecimento das ações de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, objetivou:
- (A) auditar o faturamento das autorizações de internações hospitalares no SUS
 - (B) identificar, investigar e notificar doenças de interesse para a saúde pública
 - (C) assegurar a segurança do paciente, segundo protocolos de acreditação
 - (D) organizar a porta de entrada para o sistema de saúde
12. A vigilância de emergências em saúde pública assumiu sua expressão máxima na pandemia de Covid-19. As medidas de prevenção e controle objetivaram:
- (A) propiciar a redução de mortes, hospitalizações e a disseminação da doença
 - (B) tratar os infectados e isolar os casos índices para diminuir o contágio
 - (C) organizar fluxos assistenciais dos contatos e bloquear a transmissão
 - (D) definir normas e rotinas para realizar internações dos casos graves

13. As ações verticalizadas e no formato de campanhas marcaram historicamente a origem da vigilância em saúde no Brasil, a partir da articulação das áreas de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. A ampliação do escopo do sistema de trabalho em vigilância em saúde de forma transversal ocorre em decorrência:
- (A) da organização de núcleos de resposta rápida
 - (B) da universalização do sistema de saúde
 - (C) da tecnologia em informação em saúde
 - (D) da descentralização e municipalização
14. Os processos de trabalho em vigilância em saúde passam a englobar a integração das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e ambiental em saúde, e, destas, com a atenção à saúde, equipes de saúde da família, ou seja, com as redes de atenção à saúde. Essa integração compreende:
- (A) distribuição das atribuições das equipes de saúde da família e de vigilância em saúde, considerando as especificidades da formação profissional
 - (B) organização de protocolos centrados nas doenças e suas especificidades quanto a agente etiológico e modo de transmissão
 - (C) conhecimento do território e necessidades em saúde partilhados, planejamento integrado, ações colaborativas
 - (D) definição de rotinas que façam a distinção da atuação das áreas de vigilância e área de atenção à saúde
15. A integração entre a atenção básica e a vigilância em saúde potencializou a atuação do sistema de saúde no território, durante a pandemia de Covid-19, por meio da:
- (A) divisão do território entre agentes de saúde da família e de vigilância em saúde para detecção dos casos índices no território
 - (B) identificação de casos novos e análise de risco de agravamento para grupos populacionais mais vulneráveis
 - (C) distribuição de equipamentos de proteção individual nos domicílios com maior número de casos
 - (D) visita domiciliar direcionada aos territórios com maior taxa de mortalidade por Covid-19

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

16. A fritura faz parte do cotidiano de muitos comerciantes, seja no preparo de refeições ou lanches servidos em lanchonetes e bares. No entanto, os comerciantes, muitas vezes, desconhecem os perigos presentes no processo de fritura, devendo, assim, se capacitar quanto às Boas Práticas de fabricação, adotando alguns procedimentos, como a substituição imediata do óleo sempre que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais, tais como aroma e sabor, e a formação intensa de espuma e fumaça, assegurando a qualidade destes alimentos e a saúde dos consumidores. Dessa forma, os óleos e gorduras utilizados devem ser aquecidos a temperaturas de até:
- (A) 180°C
 - (B) 200°C
 - (C) 210°C
 - (D) 230°C

17. As Boas Práticas são procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação, a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária. Dessa forma, o prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração à temperatura de 4°C, ou inferior, deve ser de:
- (A) 10 dias
 - (B) 7 dias
 - (C) 6 dias
 - (D) 5 dias
18. As doenças transmitidas por alimentos (DTAs) são uma importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo uma grande preocupação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Assinale a alternativa que apresenta o microrganismo envolvido no seguinte relato: "Uma criança morreu e outros quatro membros da mesma família permaneciam internados no Hospital Geral de Alagoas (HGE), em Maceió, com suspeita de botulismo, intoxicação provocada por uma bactéria presente em alimentos. De acordo com a assessoria do hospital, a suspeita é a de que as vítimas tenham comido mel de abelha sem registro aos Serviços de Inspeção. No último mês, a família estava alimentando a criança com mel misturado com suco, duas vezes ao dia. Segundo informações do jornal, os pais não sabiam que o alimento era contraindicado para bebês. A criança foi parar no hospital após começar a sofrer convulsões e ter dificuldades para respirar":
- (A) *Staphylococcus aureus*
 - (B) *Clostridium botulinum*
 - (C) *Salmonella enteritidis*
 - (D) *Bacillus cereus*
19. O Registro de Estabelecimento de Produção Agropecuária – REPA é o documento de licenciamento concedido pelo órgão sanitário municipal, a todo e qualquer estabelecimento ou local sujeito à inspeção agropecuária de produtos de origem animal e vegetal. Tal registro terá validade até/de:
- (A) o dia 1º de janeiro de cada ano
 - (B) o dia 30 de abril de cada ano
 - (C) 180 dias
 - (D) 100 dias
20. A resolução RDC nº 724/2022 dispõe sobre os padrões microbiológicos dos alimentos. De acordo com a norma, o plano de amostragem de três classes, adotado pela cadeia produtiva de alimentos, deve classificar o resultado analítico da amostra vista como "satisfatório com qualidade intermediária", quando:
- (A) o número de unidades amostrais com resultados entre "m" e "M" for igual ou menor que "c" e nenhuma unidade amostral apresentar resultado maior que "M"
 - (B) o número de unidades amostrais com resultados entre "m" e "M" for maior que "c" ou alguma unidade amostral apresentar resultado maior que "M"
 - (C) "c" apresentar resultado igual ou menor que "m" em todas as unidades amostrais
 - (D) o resultado observado em todas as unidades amostrais for ausência ou menor ou igual a "M"
21. Existem vários mecanismos patogênicos envolvidos com a determinação das DTAs. O *Vibrio cholerae* é um exemplo de microrganismo toxigênico, cujo quadro clínico é provocado por toxinas liberadas quando estes se multiplicam, esporulam ou sofrem lise na luz intestinal. Dessa forma, pode-se agrupar esta Doença Transmitida por Alimentos (DTA) na seguinte categoria:
- (A) intoxicações não bacterianas
 - (B) intoxicações bacterianas
 - (C) toxinfecções
 - (D) enterointoxicação
22. De acordo com a RDC nº 727/2022, que dispõe sobre a rotulagem dos alimentos embalados, não é informação obrigatória:
- (A) denominação de qualidade
 - (B) advertência sobre lactose
 - (C) identificação do lote
 - (D) conteúdo líquido
23. A Portaria GM/MS nº 888/2021 dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Assinale a alternativa que corresponde ao microrganismo que deve ser monitorado, mensalmente, nos sistemas e nas soluções alternativas coletivas de abastecimento de água que utilizam mananciais superficiais nos pontos de captação de água, conforme disposto no artigo 29 da Portaria:
- (A) Coliformes termotolerantes
 - (B) vírus A (HAV) da hepatite
 - (C) *Cryptosporidium*
 - (D) *Escherichia coli*
24. A investigação epidemiológica de surtos de origem alimentar é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Dessa forma, é correto afirmar que:
- (A) envolve diferentes setores do sistema local de vigilância em saúde e consiste em uma ação coordenada de resposta para a execução de todas as suas necessidades
 - (B) a investigação epidemiológica de surtos de origem é elaborada com base em exames laboratoriais, não sendo considerado o relato dos comunicantes
 - (C) deve ser realizada em até cinco dias após a comunicação do surto
 - (D) é sinônimo de pesquisa epidemiológica
25. O Termo de Apreensão em Depósito é um documento de instrução fiscal que possui caráter coercitivo e deverá ser lavrado nas seguintes hipóteses:
- (A) sempre que o valor da mercadoria for ínfimo e que, por sua natureza e a critério da autoridade, não exija a aplicação imediata de penalidade prevista em lei ou regulamento
 - (B) quando houver insuficiência de meios e de logística adequada para a inutilização de alimentos considerados impróprios para o consumo humano e animal
 - (C) sempre que se constatar em um estabelecimento o descumprimento de requisito técnico indispensável à preservação da saúde individual e coletiva
 - (D) quando a autoridade sanitária, para efeito de análise fiscal, realizar a colheita de amostras de produtos de interesse sanitário

26. Assinale a alternativa que corresponde ao tipo de estabelecimento passível de Licença Sanitária de Atividades Relacionadas – LSAR, nos termos da Lei Complementar nº 197/2018:
- (A) obras de construção de edificações executadas por pessoas jurídicas
 - (B) locais de eventos realizados em área pública
 - (C) restaurantes de comida japonesa
 - (D) sapatarias
27. NÃO é competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária:
- (A) conceder e cancelar o certificado de cumprimento de Boas Práticas de fabricação
 - (B) proibir a fabricação de produtos e insumos em caso de risco iminente à saúde
 - (C) fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições
 - (D) estabelecer e propor normas que garantam a segurança alimentar
28. No tocante às exigências aplicáveis aos sistemas e às soluções alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano, o Ministério da Saúde afirma que:
- (A) a rede de distribuição de água para consumo humano deve ser operada sempre com regularidade de fornecimento, evitando situações de paralisação e intermitências
 - (B) a instalação hidráulica predial ligada ao sistema de abastecimento de água poderá ser também alimentada por outras fontes
 - (C) a anotação de responsabilidade técnica (ART) deve ser expedida pelo responsável pela operação do sistema
 - (D) é obrigatória a manutenção de no mínimo 5 mg/L de cloro residual livre
29. No campo sanitário, há mais de 30 anos, a visão da saúde vem se transformando. Ocorre nitidamente uma mudança no paradigma sanitário, no qual transforma-se a prática sanitária com base em uma visão:
- (A) curativista, buscando a ausência da doença
 - (B) que busca o bem-estar animal
 - (C) de vigilância da saúde
 - (D) mercadológica
30. A indústria de alimentos utiliza alguns processos para aumentar a validade comercial desses produtos. Assinale o processo tecnológico utilizado na produção do leite UHT:
- (A) esterilização comercial
 - (B) reação de Maillard
 - (C) branqueamento
 - (D) pasteurização

CONTROLE DE ZONOSSES

31. Controle populacional é uma ação de saúde pública essencial na prevenção e no enfrentamento da superpopulação de cães e gatos. De acordo com Buquera *et al.* da UFPB, são necessárias três ações conjuntas para um controle populacional mais eficiente. São elas:
- (A) mutirões de castração, técnica cirúrgica específica e posse responsável
 - (B) mutirões de castração, treinamento cirúrgico e palestras de posse responsável
 - (C) castração, técnica cirúrgica adequada e consultas veterinárias de rotina
 - (D) castração, uso de anestesia inalatória e posse responsável
32. No artigo *Técnicas de Ovariosalpingohisterectomia (OSH) em cadelas: Revisão de literatura*, de Barros *et al.* 2010, os autores apontam as vantagens e desvantagens de quatro técnicas cirúrgicas usualmente utilizadas para a esterilização: OSH pela linha mediana ventral, OSH por videolaparoscopia, OSH pelo flanco e OSH cirurgia endoscópica transluminal por orifícios naturais (NOTES). Sobre essas técnicas é correto afirmar que:
- (A) a OSH pela linha mediana ventral é a técnica mais usada e, por isso, considerada a técnica tradicional, e apresenta poucas complicações
 - (B) a OSH por videolaparoscopia é a técnica cirúrgica utilizada, frequentemente, em bovídeos, equinos e répteis, contudo, nos pequenos animais seu uso não é comum
 - (C) a OSH pelo flanco é a técnica indicada em animais que apresentam aumento excessivo das glândulas mamárias por causa de lactação ou hiperplasia. Esse tipo de abordagem cirúrgica propicia um melhor acompanhamento a distância das feridas e diminui casos de hérnias
 - (D) a OSH por NOTES apresenta como principais vantagens um menor risco de contaminação do campo operatório e um tempo cirúrgico inicial menor
33. Em 2017, o Ministério da Saúde lançou o *Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela*. Este, em seu capítulo 6, aborda os procedimentos de necropsia e coleta de amostras para diagnóstico da Febre Amarela (FA). São procedimentos realizados nas rotinas do Laboratório de Zoonoses do Centro Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman do IVISA-RIO. Com relação a tais procedimentos, podemos afirmar que:
- (A) na necropsia, antes de abrir a cavidade torácica e inspecionar os órgãos, deve-se fazer a remoção do conjunto: língua, laringe, traqueia, esôfago, glândulas tireoide e paratireoide, até a entrada do tórax
 - (B) a coleta de amostras pode ser realizada por um técnico devidamente treinado para este fim, apenas quando supervisionado por um médico veterinário
 - (C) na necropsia do sistema nervoso central, para abrir a caixa craniana de primatas não humanos, a cabeça não deve permanecer ligada ao pescoço, facilitando sua manipulação
 - (D) na impossibilidade de realizar um procedimento de necropsia completo, recomenda-se, priorizando o diagnóstico da FA, coletar a amostra de sangue, preferencialmente

34. A raiva é uma zoonose que tem como agente etiológico um vírus RNA pertencente à família *Rhabdoviridae* e gênero *Lyssavirus*. É transmitida ao homem pela inoculação do vírus, contido na saliva de animais infectados, principalmente por meio de mordeduras. O diagnóstico laboratorial da raiva é realizado por técnicas descritas no *Manual de Diagnóstico Laboratorial da Raiva*, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (2008). Quanto às técnicas utilizadas para o diagnóstico da raiva, é correto afirmar que:
- (A) a técnica histológica (coloração de Sellers), a técnica de imunofluorescência indireta e a prova para isolamento do vírus rábico em camundongos (prova biológica) são técnicas descritas e utilizadas para o diagnóstico da doença
 - (B) a prova para isolamento do vírus rábico em camundongos (prova biológica) e técnica de imunofluorescência indireta são técnicas descritas e utilizadas para o diagnóstico da doença
 - (C) a prova para isolamento do vírus rábico em cultivo celular e técnica de imunofluorescência indireta são técnicas descritas e utilizadas para o diagnóstico da doença alternativa
 - (D) a técnica histológica (coloração de Sellers) e a técnica de imunofluorescência direta são técnicas descritas e utilizadas para o diagnóstico da doença
35. A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), incluindo imunizantes direcionados a crianças, adolescentes, adultos e idosos. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) adota estratégias diferenciadas para definição das metas de cobertura vacinal para cada vacina do Calendário Nacional de Vacinação, considerando a eficácia, a segurança e a efetividade do produto. Recentemente, o país incluiu em seu calendário a imunização contra a Covid-19. Todavia, a cobertura vacinal no Brasil se encontra em índices alarmantes. Dentre as Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e zoonoses, as que podem ser prevenidas pelas vacinas do Calendário Nacional de Vacinação são:
- (A) hepatite B, leishmaniose visceral e rotavirose humana
 - (B) febre amarela, hepatite A e rotavirose humana
 - (C) hepatite A, histoplasmose e tuberculose
 - (D) botulismo, febre amarela e hepatite C
36. O Brasil, desde a década de 1980, enfrenta contínuas epidemias de dengue. Até a 24ª semana epidemiológica de 2022, ocorreram 1.172.882 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 549,8 casos por 100 mil hab.) no Brasil. Quando comparado com o ano de 2021, ocorreu um aumento de 195,9% casos até a respectiva semana (SVS/MS, 2022). De acordo com Monteiro e colaboradores (2014), em um cenário de epidemia, praticamente todos os casos febris agudos passam a ser considerados suspeitos de dengue, e o diagnóstico diferencial de doenças causadas por agentes infecciosos como *rickettsias*, frequentemente não é considerado, sendo, portanto, negligenciado. Diante do exposto, a doença bacteriana que deve ser incluída no diagnóstico diferencial de casos febris agudos, evitando a letalidade do paciente pela ausência ou início tardio do tratamento específico é a:
- (A) febre do Nilo Ocidental
 - (B) febre amarela
 - (C) febre maculosa brasileira
 - (D) *chikungunya*
37. A leptospirose é um problema de saúde pública mundial. No Brasil, ela é uma doença de notificação compulsória e está relacionada a áreas com precárias condições sanitárias e às condições hidrometeorológicas. Em 2020, foi realizado, por Marteli e equipe, um estudo ecológico retrospectivo para observar a distribuição espacial e temporal de casos confirmados da leptospirose em escala nacional, no período entre 2007 e 2017. Considerando as diferenças regionais de densidade demográfica no Brasil, além dos totais de casos de leptospirose, foram calculadas as taxas de prevalência anual por região. Esses dados correspondem à estimativa de risco de contrair leptospirose e à intensidade com que a doença acomete a população. De acordo com o estudo, as maiores prevalências estão nas regiões:
- (A) Centro-Oeste e Norte
 - (B) Sudeste e Nordeste
 - (C) Sul e Sudeste
 - (D) Sul e Norte
38. Os imunobiológicos antirrábicos humanos: vacina raiva inativada – VR [inativada], Soro Antirrábico – SAR e Imunoglobulina Humana Antirrábica – IGHAR são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde e utilizados no protocolo de profilaxia pré e pós-exposição da raiva humana no Brasil. Quanto ao volume da dose e local da administração da IGHAR e do SAR, podemos afirmar que:
- (A) a dose da IGHAR é de 10 UI/Kg de peso e a sua administração (IGHAR) deve ser realizada no mesmo grupo muscular de aplicação da vacina
 - (B) a dose da IGHAR é de 20 UI/Kg de peso e não é recomendada a sua administração (IGHAR) no mesmo grupo muscular de aplicação da vacina
 - (C) a dose do SAR é de 40 UI/Kg de peso e a sua administração (SAR) deve ser realizada no mesmo grupo muscular de aplicação da vacina
 - (D) a dose do SAR é de 20 UI/Kg de peso e não é recomendada a sua administração (SAR) no mesmo grupo muscular de aplicação da vacina
39. A percepção de dor depende de neurônios especializados que passam pela coluna vertebral, e a dor aguda geralmente é uma dor nociceptiva, causada por estímulo nocivo decorrente de lesão, enfermidade ou disfunção de músculo ou viscera. Existem quatro níveis de processamento da dor: a transdução, a transmissão, a modulação e a percepção. Com relação a esses quatro níveis, é correto afirmar que:
- (A) anestésicos locais atuam no nível de transmissão, na forma de bloqueio de nervo periférico, bloqueio de plexo e bloqueio neuroaxial, seja ele espinhal ou epidural
 - (B) a transdução ocorre ao longo do próprio neurônio e medicamentos como anti-inflamatórios não esteroides (AINES) atuam bem neste nível
 - (C) a modulação é influenciada por anestesia geral, agonistas alfa-2 e opioides sistêmicos
 - (D) a percepção ocorre na medula espinhal, principalmente no corno dorsal

40. No final de dezembro de 2019, uma doença infecciosa surgiu na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, contaminando quase 2 mil pessoas no primeiro mês de disseminação. Seu agente etiológico é um novo coronavírus, relacionado à síndrome respiratória aguda grave (SARS), designado como SARS-CoV-2, cuja doença foi denominada COVID-19 (Gorbalenya *et al.*; Wu *et al.*, 2020). Muitos estudos foram realizados para verificar o envolvimento dos animais domésticos, cães e gatos, no ciclo da doença. Apesar dos casos de caninos e felinos positivos, as evidências de que estes animais possam ser fonte de infecção e transmissão para os humanos ainda é limitada. De acordo com o estudo realizado por Lopes e colaboradores e a OIE (2020), os cães e gatos testaram positivo para o novo coronavírus devido ao contato:

- (A) próximo, com outros animais infectados
- (B) direto, com secreções de pangolins
- (C) próximo, com pessoas infectadas
- (D) direto, com morcegos

41. A relação da população humana com seu ambiente, nele incluídos os animais, propicia, muitas vezes, condições para a transmissão e a manutenção de doenças. O processo de educação em saúde consolida-se como uma ferramenta para a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. Além disso, deve-se considerar que, sem a efetiva participação da sociedade, as medidas de prevenção e controle dos agravos à saúde tornam-se limitadas e, muitas vezes, ineficientes (Brasil, 2016). Em relação à educação em saúde, é correto afirmar que:

- (A) as estratégias, os meios e os artifícios utilizados na comunicação, inclusive os materiais educativos, devem ser elaborados em linguagem científica, independentemente do público-alvo a ser alcançado
- (B) as atividades devem ser realizadas de maneira contínua, podendo ser pontuais, conforme o contexto local, e as doenças e os agravos podem ser trabalhados de forma única ou separadamente
- (C) por se tratar de uma educação social, as atividades devem ser planejadas por meio de métodos padronizados, e a escolha da estratégia deve ser baseada nas características ambientais locais
- (D) as atividades são organizadas por meio de programas, que necessitam da definição de objetivos e metas, e que têm como finalidade mobilizar a população para a manutenção dos agravos

42. A hantavirose é uma doença emergente que se manifesta sob diferentes formas, desde doença febril aguda, até quadros pulmonares e cardiovasculares mais característicos, ou, eventualmente, como uma febre hemorrágica com comprometimento renal. Considerando os aspectos epidemiológicos, a susceptibilidade é geral. Supõe-se que haja, em algumas regiões, um padrão de sazonalidade em função da biologia dos roedores silvestres, que são os reservatórios dos hantavírus. Posto isto, a hantavirose é considerada uma doença de notificação:

- (A) compulsória, semanal, devendo ser notificados casos suspeitos ou confirmados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional, e de investigação obrigatória, visando ao tratamento adequado e às medidas de controle
- (B) obrigatória, imediata, devendo ser notificados casos confirmados pelos Laboratórios de Saúde Pública dos Estados (Lacen), e de investigação facultativa, visando à prevenção e às medidas de controle
- (C) obrigatória, devendo ser notificados casos suspeitos imediatamente e casos confirmados semanalmente, e de investigação obrigatória, visando ao tratamento adequado e às medidas de controle
- (D) compulsória, imediata, devendo ser notificados casos suspeitos ou confirmados e de investigação obrigatória, visando ao tratamento adequado e às medidas de controle

43. A Portaria Interministerial nº 1.426/2008 proíbe o tratamento de Leishmaniose Visceral Canina com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). A portaria descreve que, para a obtenção do registro no MAPA de produto de uso veterinário para tratamento de Leishmaniose Visceral Canina, o interessado deverá observar, além dos previstos na legislação vigente, os seguintes requisitos:

- (A) realização de ensaios clínicos controlados, após a autorização do MAPA e aprovação do relatório de conclusão dos ensaios clínicos, mediante nota técnica conjunta elaborada pelo MAPA e o Ministério da Saúde (MS)
- (B) apresentar indicação dos ingredientes e da fórmula de composição registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e realização de ensaios clínicos fases I, II e III
- (C) realização de ensaios clínicos fase I e II e ter a fórmula de sua composição registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
- (D) realização de ensaios clínicos controlados, após a autorização do MAPA e a aprovação do relatório de conclusão dos ensaios clínicos fase I

44. Os morcegos são passíveis de adquirir e transmitir várias doenças sendo a mais importante delas a raiva, uma doença viral, aguda e letal. Outra doença associada a morcegos é a Histoplasmose, causada pela inalação de esporos do fungo *Histoplasma capsulatum*, encontrado no acúmulo de suas fezes. O Manual de manejo e controle de morcegos urbanos apresenta procedimentos que devem ser empregados para evitar a transmissão dessas doenças em áreas urbanas. Assinale com V (verdadeiro) ou com F (falso) as afirmações sobre esses procedimentos.

- () Não se recomenda a utilização de formol e naftalina para espantar os morcegos
- () Em edificações, recomenda-se providenciar a vedação do acesso ao abrigo por frestas ou quaisquer espaços existentes
- () Para evitar a presença dos morcegos em árvores em áreas públicas, deve-se solicitar ao Órgão competente a poda de galhos
- () Para evitar a presença de morcegos nectarívoros e frugívoros nas residências onde existem disponíveis bebedouros com água açucarada e frutas deixadas para pássaros, recomenda-se o recolhimento desses itens ao anoitecer

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

45. Segundo a Direção-Geral de Saúde (DGS), para definição de casos de doença de Lyme, devem ser levados em conta critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. O caso é considerado provável, quando há um caso clínico com uma ligação epidemiológica, e, confirmado, quando há um caso com critérios clínicos e confirmação laboratorial. Em relação aos critérios epidemiológicos e laboratoriais, podemos afirmar que serão definidos casos prováveis ou confirmados, quando houver relato de, respectivamente:

- (A) picada por carrapa, confirmada nos 90 dias anteriores ao início dos primeiros sintomas; resposta de anticorpos para *Borrelia burgdorferi* por imunofluorescência direta ou ELISA, seguida de coloração por azul de metileno no soro ou no líquido cefalorraquidiano
- (B) picada por carrapa, confirmada nos 32 dias anteriores ao início dos primeiros sintomas; resposta de anticorpos para *Rickettsia rickettsii* por imunofluorescência indireta ou ELISA, seguida de Western Immunoblot, no soro ou no líquido cefalorraquidiano
- (C) ligação epidemiológica a animais com infecção confirmada (residência ou visita em áreas onde a borreliose de Lyme circula em roedores ou veados); isolamento de *Borrelia burgdorferi* a partir de uma amostra biológica
- (D) ligação epidemiológica a animais com suspeita clínica (residência ou visita em áreas onde a borreliose de Lyme circula em roedores ou veados); isolamento de *Borrelia burgdorferi* a partir de uma amostra biológica

46. O *Toxocara canis* vive no intestino delgado de cães, gatos e canídeos silvestres, e possui um padrão de migração larvária que lhe confere a capacidade de ser o agente etiológico mais envolvido na síndrome da larva migrans visceral. O homem é um hospedeiro acidental pelo contato com os ovos em alimentos ou mesmo no manejo dos animais e seus utensílios. De acordo com Felix e colaboradores (2020), os cães podem se infectar de diversas formas, entre elas por:

- (A) migração transplacentária, ingestão de larvas presentes nas fezes ou nos vômitos de filhotes ou pela penetração pela pele
- (B) contato direto com crianças, migração transmamária ou pela ingestão direta dos ovos ou de terra
- (C) migração transplacentária e transmamária ou pela ingestão de ovos infectantes
- (D) transmissão fecal-oral, penetração pela pele ou migração intestinal errática

47. A tripanossomíase americana ou doença de Chagas é uma zoonose que tem como agente etiológico o protozoário *Trypanosoma cruzi*. Mamíferos são reservatórios naturais do parasito e desempenham um papel fundamental na manutenção e interação dos ciclos domésticos e silvestres da infecção de Chagas. Segundo os autores Perez, T. D. et al. 2016, a doença é transmitida ao homem por três gêneros diferentes de triatomíneos. São eles:

- (A) *Microtriatoma*, *Cavernicola* e *Panstrongylus*
- (B) *Triatoma*, *Rhodnius* e *Panstrongylus*
- (C) *Triatoma*, *Cavernicola* e *Rhodnius*
- (D) *Microtriatoma*, *Triatoma* e *Rhodnius*

48. As leishmanioses são consideradas doenças negligenciadas pela Organização Mundial da Saúde. Segundo o Manual de Procedimentos para vigilância e controle das leishmanioses nas Américas (OPAS – Organização Panamericana de Saúde), as leishmanioses podem ser divididas de acordo com seu tropismo: visceral, cutânea e mucosa. No Brasil, o tipo de leishmaniose que apresenta o maior número de espécies de agentes etiológicos é a leishmaniose cutânea. Desta forma, de acordo com a OPAS, podemos afirmar que são espécies responsáveis pela leishmaniose cutânea no Brasil:

- (A) *Leishmania guyanensis* e *Leishmania amazonenses*
- (B) *Leishmania amazonensis* e *Leishmania infantum*
- (C) *Leishmania brasiliensis* e *Leishmania mexicana*
- (D) *Leishmania infantum* e *Leishmania guyanensis*

49. A esporotricose é uma micose subcutânea de distribuição global e, em geral, os pacientes são tratados ambulatorialmente. Apesar da subnotificação e do desconhecimento dos sinais clínicos, por alguns profissionais de saúde, desde 1998, observa-se aumento dos casos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, especialmente por transmissão zoonótica envolvendo gatos (Falcão et al., 2019). Os pacientes coinfectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), muitas vezes, necessitam de hospitalizações e evoluem a óbito, estando a esporotricose associada a hospitalizações e óbitos em todo o Brasil. Em relação a notificação da esporotricose humana, é correto dizer que:
- (A) devido ao aumento do número de casos no Rio de Janeiro, a partir de 2020, a esporotricose humana foi incluída na Lista Estadual de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, sendo de notificação compulsória apenas os casos confirmados
 - (B) apesar do aumento do número de casos, a esporotricose humana ainda não foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, sendo de notificação compulsória apenas em alguns estados do Brasil
 - (C) devido ao aumento do número de casos, a partir de 2020, a esporotricose humana foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, sendo de notificação compulsória em todo o território nacional
 - (D) apesar do aumento do número de casos, a esporotricose não é considerada uma doença de importância para a saúde pública, não tendo sido incluída na Lista Estadual de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública
50. Os morcegos contribuem para o controle da população de insetos, a polinização das flores e a dispersão de sementes, sendo considerados os maiores reflorestadores naturais do planeta, essenciais para a recuperação de áreas desmatadas. Mesmo com grande participação no ecossistema, os morcegos podem ser veiculadores de doenças como a histoplasmosse e a raiva. Independentemente do hábito alimentar, esses mamíferos usam a mordida como mecanismo de defesa, quando provocados ou indevidamente manipulados. Considerando os morcegos como um importante vetor da raiva e considerando o Manual de Manejo e Controle do Ministério da Saúde, é correto afirmar que:
- (A) os não hematófagos vivem em regiões silvestres, não oferecendo risco para a população urbana animal e humana
 - (B) os animais domésticos e os humanos apresentam risco de contaminação em regiões periurbanas, onde o ciclo da doença se completa por meio da interação entre morcegos hematófagos e não hematófagos
 - (C) tanto os hematófagos quanto os não hematófagos podem transmitir a raiva aos animais domésticos, mas apenas os hematófagos podem transmitir a doença aos humanos, por se tratar de animais mais agressivos
 - (D) os hematófagos são o melhor e mais eficiente veículo de propagação, uma vez que agridem outros animais, seja para se alimentar ou nas interações sociais, sendo, por isso, responsáveis pela infecção direta de animais domésticos e, eventualmente, de seres humano
51. A vigilância de epizootias, por meio da obtenção de informações sobre adoecimento ou morte de primatas não humanos (PNH) como evento sentinela que representa risco para a saúde pública, está incluída na lista de eventos de relevância epidemiológica, constante na Portaria MS/GM nº 782/2017, que define as epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação no Brasil. O tipo de vigilância da febre amarela no Brasil, que fornece informação e gera, consequentemente, notificação, investigação e resposta dos serviços de saúde pública é a vigilância:
- (A) ativa, que consiste em uma atividade principal e objetiva monitorar elementos de importância epidemiológica, por meio de recursos materiais e humanos habilitados, para identificar áreas com circulação viral, espécies envolvidas, além de outros aspectos ecoepidemiológicos
 - (B) passiva, que consiste na identificação, de forma acidental, por qualquer cidadão, do adoecimento ou morte de PNH, e na informação às autoridades de saúde nacionais e estaduais para investigação oportuna e avaliação do risco potencial de ocorrência de casos humanos na região
 - (C) ativa, que consiste na vigilância menos complexa, e objetiva tanto avaliar elementos de importância epidemiológica, como caracterizar aspectos geográficos e ambientais das áreas de monitoramento, e colecionar dados de ocorrência, de comportamento e de distribuição de PNH
 - (D) passiva, que consiste em identificar grupos sociais e profissionais em todo o país que, por meio das atividades que desenvolvem, possam observar adoecimento ou morte de PNH, e informar às autoridades de saúde locais para investigação e avaliação do risco potencial de ocorrência de casos humanos na região
52. A doença de Chagas ou tripanossomíase americana é uma antroponose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade. Apresenta curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda (cl clinicamente aparente ou não) e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. Tem como agente etiológico o protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* e como reservatórios centenas de espécies de mamíferos (silvestres, domésticos e sinantrópicos). Quanto ao diagnóstico laboratorial da doença, são preconizados pelo Ministério da Saúde (Guia de Vigilância em Saúde, 2022):
- (A) teste de imunofluorescência indireta e método parasitológico direto
 - (B) teste sorológico rápido para triagem e ELISA como confirmatório
 - (C) métodos parasitológicos indiretos e teste de imunofluorescência direta
 - (D) métodos parasitológicos diretos e/ou métodos sorológicos, a depender da fase clínica da doença

53. A leishmaniose visceral (LV) é a forma mais grave das leishmanioses. Quando não tratada, 90% dos casos podem ter como desfecho a morte, devido ao envolvimento sistêmico causado pela presença de parasitas em órgãos como medula óssea, baço e fígado. Afeta principalmente as pessoas mais vulneráveis, como crianças menores de 5 anos, idosos, pacientes com comorbidades e outras condições com imunossupressão, como infecção pelo HIV/AIDS, desnutrição, entre outras. Conforme a Nota Técnica S/SUBVISA Nº 01/2019, a cidade do Rio de Janeiro diagnosticou dois casos de LV em crianças na localidade:
- (A) do Engenho de Dentro, na Comunidade do Camarista Méier
 - (B) do Jacaré, na Comunidade do Jacarezinho
 - (C) da Tijuca, na Comunidade do Morro do Borel
 - (D) de Manguinhos, no Complexo de Manguinhos
54. O nematóide *Dirofilaria immitis* é um parasita encontrado no ventrículo direito do coração e na artéria pulmonar de carnívoros domésticos e selvagens. As lesões causam problemas cardiopulmonares severos e podem levar alguns animais a óbito. No Brasil, estudos revelam que as mais altas prevalências de filariose canina foram encontradas nos estados do Maranhão (46%), São Paulo (14,2%), Rio de Janeiro (13,68%) e Minas Gerais (9,4%) (Ahid et al., 1999; Duque-Araújo et al., 1995; Ferreira et al., 1999; Labarthe et al., 1998). Segundo Leite e colaboradores (2006), no Brasil, as espécies consideradas como vetores potenciais de *Dirofilaria immitis* são:
- (A) *Culex ocellatus*, *Aedes albopictus*, *Aedes aegypti* e *Aedes albolineatus*
 - (B) *Culex fuscatus*, *Aedes taeniorhynchus*, *Aedes aegypti* e *Aedes scutellaris*
 - (C) *Culex quinquefasciatus*, *Aedes taylori*, *Aedes aegypti* e *Aedes scutellaris*
 - (D) *Culex quinquefasciatus*, *Aedes taeniorhynchus*, *Aedes aegypti* e *Aedes scapularis*
55. A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, cuja distribuição geográfica é mundial, sendo uma das zoonoses mais difundidas. No Brasil, a infecção apresenta alta prevalência e tem como hospedeiros definitivos os gatos e outros felídeos, e como hospedeiros intermediários os outros animais de sangue quente, incluindo os humanos. De acordo com o *Guia de Vigilância em Saúde* (2022) e considerando o ciclo evolutivo do *Toxoplasma gondii*, as principais vias de transmissão da toxoplasmose são:
- (A) fecal-oral, por meio do consumo de alimentos e água contaminados com a forma ativa do parasita, ou carnes e derivados contendo oocistos; e congênita, em que os cistos teciduais são transmitidos por via transplacentária para o feto, quando a mãe adquire a infecção durante a gestação
 - (B) oral, por meio do consumo de alimentos e água contaminados com oocistos, ou carnes e derivados contendo cistos teciduais; e congênita, em que a forma ativa do parasita é transmitida por via transplacentária para o feto, quando a mãe adquire a infecção durante a gestação
 - (C) oral, por meio do consumo de alimentos e água contaminados com oocistos, ou carnes e derivados contendo cistos teciduais; e congênita, em que a forma ativa do parasita é transmitida por via transmamária para o feto, quando a mãe adquire a infecção durante a lactação
 - (D) oral, por meio do consumo de alimentos e água contaminados com cistos teciduais, ou carnes e derivados contendo oocistos; e congênita, em que as larvas são transmitidas por via transplacentária para o feto, quando a mãe adquire a infecção durante a gestação
56. Ribeiro et al. em artigo publicado no *Brazilian Journal of Health Review* em 2020, demonstra que atividades e estratégias de educação em saúde, quando desenvolvidas entre a academia, a sociedade e o poder público são ferramentas eficientes para instituir a profilaxia de zoonoses, levando à saudável convivência entre humanos e animais. Nesse contexto, o trabalho teve como objetivo principal:
- (A) realizar mutirões de castração e campanhas educacionais
 - (B) trabalhar a conscientização e multiplicação de informações relativas à posse responsável, ao controle populacional de animais e às zoonoses mais prevalentes nos municípios
 - (C) atuar em escolas e meios de comunicação, com informes, e cadastrar os animais atendidos pelo poder público
 - (D) realizar palestras, mutirões de castração e microchipagem dos animais
57. A Lei Nº 6.435/2018 dispõe sobre a proteção e o bem-estar dos animais, as normas para a criação e comercialização de cães e gatos, define procedimentos referentes a casos de maus tratos a animais no Município do Rio de Janeiro, e dá outras providências. Em seu capítulo II artigo 4º, a Lei apresenta as diretrizes da política de proteção animal. NÃO é uma diretriz a ser seguida pelo Poder Público apresentada neste artigo 4º:
- (A) resgate e recuperação dos animais vítimas de crueldades, em situações de risco em virtude de catástrofes naturais ou de atos humanos, e aqueles abandonados
 - (B) criação, manutenção e atualização de registro de identificação das populações animais do Município
 - (C) desenvolver programas de educação ambiental voltados à defesa e à proteção dos animais
 - (D) proteção integral da vida dos animais

58. A esterilização cirúrgica é o procedimento mais realizado na prática veterinária, auxiliando no controle populacional, na prevenção de algumas doenças, e atuando como um facilitador nos processos de adoção. Tavares *et al.* (2019) apresenta que a escolha da técnica de esterilização deve preencher critérios básicos. São eles:
- (A) conceder a perda irreversível e imediata da função reprodutiva, ser pouco invasiva e de baixo custo
 - (B) ser rápida, conceder a perda irreversível e imediata da função reprodutiva, e ser pouco invasiva
 - (C) ser eficaz, rápida, de baixo custo, pouco invasiva e que atenda a toda a população
 - (D) utilizar uma incisão mínima, ser eficiente e com curta duração
59. A raiva está presente em mais de 150 países e, aproximadamente, 59 mil pessoas atingidas por essa doença infecciosa morrem a cada ano, em todo o mundo, principalmente na Ásia e na África. No Brasil, entre 1990 e 2017, foram registrados 594 casos, predominantemente em ambientes urbanos, atribuídos a variantes antigênicas (AgV) caninas do tipo 2. Vargas *et al.* (2019) realizou um estudo descritivo dos casos de raiva humana notificados de 2000 a 2017, e estimou a incidência e a distribuição espacial da doença. Nesse estudo foi possível concluir que:
- (A) a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi incumbida de apoiar os países da América do Sul e Caribe na eliminação de doenças negligenciadas, relacionadas à pobreza, sendo a raiva transmitida por cães selecionada como uma de suas prioridades
 - (B) chamam a atenção casos de raiva humana transmitidos por animais no ciclo silvestre, como morcegos, cachorros-do-mato, raposas e primatas não humanos, mostrando uma mudança no perfil epidemiológico da infecção
 - (C) o Programa Nacional de Profilaxia da Raiva Humana, instituído no Brasil em 1973, promoveu a diminuição dos casos de raiva humana e canina, principalmente pela efetividade das campanhas de vacinação canina
 - (D) houve redução na incidência de raiva humana e mudança no perfil epidemiológico, predominando casos transmitidos por morcegos
60. 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, o cão infectado libera milhões de ovos que, em condições ambientais favoráveis, como umidade e temperatura, podem eclodir e desenvolver-se para a forma infectante, que é o principal agente etiológico da LMC no homem. A forma infectante da Larva migrans cutânea é a
- (A) larva de quarto estágio (L4)
 - (B) larva de terceiro estágio (L3)
 - (C) larva de segundo estágio (L2)
 - (D) larva de primeiro estágio (L1)