



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Agente de Combate às Endemias

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

ABORTO, ASSUNTO DE HOMENS

Conrado Hübner Mendes
Doutor em Direito e professor da USP

- 1º Dias atrás, a Irlanda promoveu histórico referendo para legalização do aborto no país. O resultado teve apoio de 66% dos eleitores. Foi o ponto culminante de uma longa história de luta por direitos e igualdade, num país em que convicções religiosas sustentavam uma das leis mais restritivas à autonomia da mulher.
- 2º Há dois meses, o Instituto Guttmacher lançou um profundo relatório sobre a situação do aborto ao redor do mundo (*Abortion worldwide 2017: uneven progress and unequal access*). Entre os achados da pesquisa, apontou que as taxas de aborto caem em países desenvolvidos e se mantêm estáveis nos países em desenvolvimento; que a América Latina é a região com mais alta taxa anual de aborto (44 a cada 1.000 mulheres em idade reprodutiva) e com a mais alta taxa de gravidez indesejada (96 a cada 100 mulheres). Mostrou também que a taxa de aborto é similar entre os países que legalizaram e os que continuam proibindo a prática. Em suas palavras: "Restrições jurídicas não eliminam o aborto. Em vez disso, aumentam as chances de abortos inseguros, pois mulheres são compelidas a buscar a via clandestina".
- 3º Nem sempre o direito ao aborto é conquistado pela via legislativa ou pela do voto popular. Em muitos países, como Estados Unidos e Alemanha, foram tribunais de cúpula que deram esse passo. No Brasil, o episódio mais recente dessa longa história está no STF, no qual tramita ação que questiona a criminalização do aborto pelo Código Penal (Art. 124 e 126). Alega-se a violação de direitos fundamentais como dignidade, liberdade e igualdade, assim como a desproporcionalidade da medida. A ministra Rosa Weber, relatora do processo, convocou audiência pública para discutir o caso com a sociedade em breve. Os participantes serão selecionados por critérios de representatividade, *expertise* técnica e pluralidade.
- 4º Duas comissões da Câmara e uma do Senado se anteciparam ao STF e coorganizaram um seminário para debater o caso. O seminário ocorre enquanto escrevo este texto (30 de maio). Não poderei estar lá para opinar sobre os argumentos e símbolos ali presentes, mas uma olhada no perfil dos participantes dá indícios de como o assunto é tratado. O requerimento foi feito por 16 parlamentares, apenas uma mulher. Na programação, dos 24 participantes na mesa, apenas seis mulheres. Do ponto de vista profissional, uma mistura de políticos, representantes religiosos e alguns juristas. Nenhum especialista em política pública de saúde, nenhum cientista. O seminário tem lado único, e esse não é o do debate franco, que a audiência do STF promete realizar.
- 5º Dos minutos a que pude assistir, um participante dizia algo assim: "A criança dentro ou fora do útero tem o mesmo valor! Descriminalizado o aborto, teremos um cemitério de criancinhas!". Não duvido que ele esteja sinceramente preocupado com o valor da vida. Mas tem a responsabilidade de informar-se melhor sobre a principal lei social do aborto: na qual se criminaliza e se estigmatiza, a taxa de gravidez indesejada não se altera, a mulher permanece no escuro e o número de abortos só faz aumentar. A criminalização do aborto não dissuade mulheres. Orientação e cuidado, talvez.
- 6º Há infinitas posições morais e jurídicas em relação ao aborto e múltiplos arranjos institucionais para enfrentar o tema com respeito e competência. O debate público, contudo, não resiste ao contraste binário entre os pró e os contra, sem saber exatamente ao quê.
- 7º Quem descriminaliza não necessariamente legaliza. Quem legaliza não expressa aprovação moral. Quem aprova legalmente não incentiva nem está menos preocupado com a vida. Todos os países que descriminalizaram o aborto no mundo o fizeram por meio de políticas públicas complexas que não celebram o aborto, não subestimam a dimensão trágica da escolha nem ignoram a sacralidade da vida. Pelo contrário: tiraram o tema da esfera do crime e da punição e o trataram por meio de orientação, prevenção, acolhimento e procedimentos médicos seguros. Conseguiram reduzir, sem exceção, o número de abortos e de mortalidade materna. Como melhor proteger a vida?

MENDES, Conrado Hübner. Aborto, assunto de homens. *Época*. São Paulo, Editora Globo, nº 1040, Jun. 2018. [Adaptado]

01. Prioritariamente, o texto objetiva

- A) caracterizar a atual situação do Brasil no que diz respeito à descriminalização do aborto.
- B) criticar os países que descriminalizaram o aborto sem promover debates com os setores da sociedade interessados no tema.
- C) opinar sobre as vantagens da descriminalização do aborto e da adoção de políticas públicas de orientação sobre o tema.
- D) relatar a experiência de países que descriminalizaram o aborto por meio da via judicial.

02. O título do texto

- A) contradiz informação presente no 4º parágrafo.
- B) apresenta duplo sentido não intencional, desfeito a partir da mobilização de conhecimentos linguísticos.
- C) contém duplo sentido intencional, percebido a partir da mobilização de conhecimentos de mundo.
- D) corrobora informação presente no 7º parágrafo.

03. Com base na leitura do texto, infere-se que

- A) a criminalização do aborto pode provocar o aumento do número de casos de gravidez indesejada.
- B) a descriminalização do aborto pode provocar o aumento do número de casos de gravidez indesejada.
- C) a criminalização do aborto pode provocar a diminuição dessa prática.
- D) a descriminalização do aborto pode provocar a diminuição dessa prática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) narração.
- B) descrição.
- C) argumentação.
- D) explicação.

05. A linguagem empregada no texto é

- A) exclusivamente denotativa e não condiz com o gênero discursivo em questão.
- B) predominantemente denotativa e está adequada ao gênero discursivo em questão.
- C) predominantemente conotativa e está adequada ao gênero discursivo em questão.
- D) exclusivamente conotativa e não condiz com o gênero discursivo em questão.

Para responder às questões 06, 07, 08 e 09, considere o excerto transcrito abaixo.

Entre os achados da pesquisa, apontou que as taxas de aborto caem em países desenvolvidos e se mantêm estáveis nos países em desenvolvimento; **que[1]** a América Latina é a região com mais alta taxa anual de aborto (44 a cada 1.000 mulheres em idade reprodutiva) e com a mais alta taxa de gravidez indesejada (96 a cada 100 mulheres). Mostrou também que a taxa de aborto é similar entre os países que legalizaram e os que continuam proibindo a prática. Em suas palavras: "Restrições jurídicas não eliminam o aborto. Em vez disso, aumentam as chances de abortos inseguros, **pois[2]** mulheres são compelidas a buscar a via clandestina".

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:

- A) os dois-pontos são empregados para introduzir uma enumeração de itens.
- B) o ponto e vírgula poderia ser substituído por ponto.
- C) os parênteses poderiam ser substituídos por aspas.
- D) a primeira vírgula é empregada para marcar a antecipação de uma expressão.

- 07.** As aspas são utilizadas, no trecho, para
- A)** isolar um discurso direto.
 - B)** marcar uma ironia.
 - C)** sinalizar uma variedade linguística não padrão.
 - D)** evidenciar um discurso indireto.
- 08.** O elemento linguístico **[1]** funciona como
- A)** conjunção responsável por introduzir um complemento nominal.
 - B)** conjunção responsável por introduzir um complemento verbal.
 - C)** pronome responsável por antecipar uma informação.
 - D)** pronome responsável por retomar uma informação.
- 09.** No contexto em que surge, o elemento linguístico **[2]** estabelece com a oração anterior uma relação de
- A)** explicação, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “porque”.
 - B)** conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “portanto”.
 - C)** consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “consequentemente”.
 - D)** concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “embora”.
- 10.** São vocábulos acentuados pela mesma razão:
- A)** mantêm, audiência, quê.
 - B)** países, saúde.
 - C)** à, é, só.
 - D)** estáveis, público.

11. De acordo com a Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013, compete às secretarias municipais de saúde a coordenação do componente municipal dos sistemas nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas. Diante do exposto, analise as competências apresentadas abaixo.

I	Coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância municipal.
II	Implementação e avaliação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito dos municípios circunvizinhos.
III	Elaboração e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, em caráter complementar à atuação da esfera federal.
IV	Gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes.

Nos termos da Portaria supramencionada, cabe a essa coordenação do componente municipal as competências descritas nos itens

- A) II e III. C) I e IV.
 B) I e III. D) II e IV.

12. A Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde. De acordo com essa Portaria, a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível. Um dos agravos ou doenças que se enquadra na notificação compulsória imediata é

- A) acidente de trabalho com exposição a material biológico.
 B) acidente por animal potencialmente transmissor da raiva.
 C) esquistossomose.
 D) leishmaniose visceral.

13. Em programas de biossegurança são utilizados níveis de contenção ou barreira primária e secundária. De acordo com o Guia de Vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela (BRASIL, 2017), em atividades de campo, constitui contenção secundária a prática de

- A) utilização de adornos e utensílios pessoais para garantir a humanização no trabalho.
 B) higienização das mãos com água e sabão líquido quando estiverem visivelmente sujas.
 C) uso de equipamentos de proteção individual no laboratório de campo, como luvas, botas, máscaras e óculos de proteção.
 D) proteção do ambiente externo ao laboratório de campo, contra a exposição a materiais contaminados.

14. De acordo com o Guia de Vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela (BRASIL, 2017), o uso dos equipamentos de proteção individual por profissionais que atuam diretamente no manejo de espécies silvestres é compatível com ações de nível de biossegurança

- A) 1 (NB-1).
 B) 2 (NB-2).
 C) 3 (NB-3).
 D) 4 (NB-4).

15. A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, cujo agente etiológico é transmitido por artrópodes, e que apresenta dois ciclos epidemiológicos de transmissão distintos: silvestre e urbano (BRASIL, 2017). Acerca dos mosquitos transmissores dessa doença, é correto afirmar:
- A) em regiões com habitações humanas, a morte de primatas no ciclo silvestre constitui medida de erradicação dos mosquitos e da doença.
 - B) machos e fêmeas transmitem o vírus, completando o ciclo gonotrófico.
 - C) a transmissão é inviável na forma vertical, impedindo as fêmeas de transferir o vírus para a sua prole.
 - D) uma vez infectados pelo vírus, permanecem assim durante toda a vida.
16. A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Essa medida compreende quatro técnicas: a higienização simples das mãos, a higienização antisséptica das mãos, a fricção antisséptica das mãos e a antisepsia cirúrgica das mãos (BRASIL, 2007). A fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas
- A) é indicada para remover sujidades, pelos, oleosidades e secreções orgânicas.
 - B) reduz a carga microbiana das mãos.
 - C) substitui a lavagem com água e sabão quando as mãos estiverem visivelmente sujas.
 - D) tem duração mínima de 70 segundos.
17. De acordo com o Ministério da Saúde (2005), o acidente de trabalho com exposição a material biológico, advém de ferimentos com agulhas e material perfurocortante. Esses materiais, em geral, são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes. Entre os agentes infecciosos mais comumente envolvidos nesses acidentes estão:
- A) o vírus da poliomielite por poliovírus selvagem, o da influenza humana e o da hepatite A.
 - B) o vírus da síndrome respiratória aguda grave, o da hepatite E e o da hepatite A.
 - C) o vírus da imunodeficiência humana, o da hepatite B e o da hepatite C.
 - D) o vírus da rubéola, o da influenza humana e o da hepatite E.
18. De acordo com a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. A especificidade do campo de atuação da VISAT é ter como objeto
- A) a construção de uma rede de cuidado nacional com atuação contínua e sistemática, visando a garantia dos direitos trabalhistas para a redução dos acidentes de trabalho.
 - B) a relação entre empregados e empregadores, constituindo o meio pelo qual são regulamentados todos os processos e acordos trabalhistas.
 - C) a construção de uma rede de apoio que garanta a segurança nos ambientes de trabalhos regidos pelas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.
 - D) a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.
19. A raiva é uma antropozoonose caracterizada por uma encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade de aproximadamente 100%. O Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2017), quando trata da raiva, afirma que
- A) a transmissão ocorre pela penetração do vírus contido na urina do animal infectado, principalmente pela lambertura de mucosas.
 - B) caninos e felinos constituem as principais fontes de infecção nas áreas rurais.
 - C) apenas os animais de produção, como bovinos e equinos são os responsáveis pela manutenção da cadeia silvestre.
 - D) apenas os mamíferos transmitem e são acometidos pelo vírus da raiva.

- 20.** O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), além da ficha individual de notificação (FIN) e da notificação negativa, esse sistema ainda disponibiliza a ficha individual de investigação (FII), que se caracteriza por ser um roteiro
- A)** de entrevista que possibilita a identificação das causas e consequências dos agravos e das doenças em investigação.
 - B)** de investigação que possibilita a identificação da fonte de infecção, os mecanismos de transmissão da doença e a confirmação ou descarte da suspeita.
 - C)** de entrevista que investiga a possibilidade de outras pessoas serem acometidas pela mesma doença notificada em uma determinada FIN.
 - D)** de investigação que descreve as causas das infecções, as formas pelas quais as mesmas poderiam ter sido evitadas e as manifestações clínicas raras.
- 21.** O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) elaborou uma cartilha que fornece orientação sobre os cuidados com a água antes de ser consumida e com os reservatórios de água mais utilizados pela população, como caixas-d'água e cisternas (BRASIL, 2017). Esses cuidados ajudam na prevenção de diversas doenças e agravos de transmissão hídrica, tais como:
- A)** doenças diarreicas agudas, hepatite A e febre tifoide.
 - B)** doenças hepáticas, tuberculose e dengue.
 - C)** doenças diarreicas crônicas, hepatite B e febre amarela.
 - D)** doenças infecciosas fúngicas, hepatite C e hantavirose.
- 22.** O agente de combate às endemias (ACE) é um profissional fundamental para o controle de endemias e deve trabalhar de forma integrada com as equipes de atenção básica em saúde, trabalhando em contato direto com a população. De acordo com a Lei nº 13.595/2018, de 05 de janeiro de 2018, do Ministério da Saúde, são atribuições do ACE:
- A)** execução de ações de prevenção e controle de doenças com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
 - B)** orientar e dar apoio aos usuários, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.
 - C)** aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos.
 - D)** execução de ações de campo para pesquisa científica epidemiológica vinculada a centros acadêmicos, encaminhando amostras biológicas colhidas aos centros de referência federal.
- 23.** O agente de combate às endemias é o profissional que trabalha vinculado a uma equipe de vigilância em saúde, mas que deve atuar de forma conjunta com a equipe de Atenção Básica sempre que possível. Considerando o papel desse profissional, analise as atribuições apresentadas abaixo.

I	Identificação de casos suspeitos de doença e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável.
II	Divulgação de informação para a comunidade sobre os sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas.
III	Realizar visitas e acompanhamento clínico domiciliares aos pacientes com doenças crônicas e/ou com necessidades especiais como os acamados e os cadeirantes.
IV	Proceder à notificação e à investigação epidemiológica utilizando as fichas específicas de todos os casos agudos de doenças infecciosas em sua área de abrangência.

Dentre essas atribuições, de acordo com a Lei 13.595/2018, as que competem ao ACE estão presentes nos itens

- A)** I e III. **B)** III e IV. **C)** I e II. **D)** II e IV.

24. No combate ao mosquito vetor da dengue, o controle de vetores compreende duas atividades básicas: a vigilância entomológica e o combate ao vetor. Entre as metodologias utilizadas, temos o levantamento rápido de índice de infestação do *Aedes aegypti* (LIRAA) que compreende um método de amostragem cujo objetivo principal é
- A) a obtenção de indicadores entomológicos, de maneira rápida.
 - B) o levantamento de índice amostral realizado por intermédio de pesquisa larvária, sendo que a unidade básica de amostragem é o imóvel.
 - C) a atividade de controle focal das formas imaturas (larvária) do mosquito, de maneira rápida.
 - D) o controle do mosquito adulto com a aplicação espacial a ultra baixo volume (UBV) e a aplicação residual no meio ambiente.
25. Na vigilância e controle de vetores da dengue, a visita domiciliar realizada pelo agente de combate às endemias, é uma atividade fundamental para
- A) realizar a busca ativa, notificação/investigação dos casos suspeitos e orientar os residentes sobre as formas de prevenção, controle e tratamento dos casos (medicação, repouso e sinais de alerta).
 - B) verificar a presença de criadouros, orientar os residentes sobre a eliminação dos mesmos e sobre medidas preventivas, identificação de foco e tratamento (biológico, químico, mecânico, etc.).
 - C) realizar a busca ativa de casos graves ou com sinais de alarme, não devendo aguardar a notificação passiva de novos casos.
 - D) encaminhar ao serviço de saúde os casos suspeitos de dengue e investigar/notificar os casos à unidade de saúde de seu território.
26. Na doença de Chagas há sinais de porta de entrada, como o sinal de Romaña caracterizado pelo edema bipalpebral unilateral por reação inflamatória à penetração do parasito, na conjuntiva e adjacências. Há também o chagoma de inoculação que apresenta lesões furunculoides, não supurativas, em membros, tronco e face, por reação inflamatória à penetração do parasito, que se mostram descamativas após 2 ou 3 semanas. Esses sinais são característicos da transmissão
- A) por transplante de órgãos.
 - B) vertical.
 - C) vetorial.
 - D) por via oral.
27. O desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti* ocorre através de metamorfose completa e seu ciclo de vida compreende quatro fases: ovo, larva, pupa e adulto. A fase do desenvolvimento em que há maior vulnerabilidade, favorecendo as ações de prevenção e erradicação do vetor é a fase de
- A) larva.
 - B) ovo.
 - C) pupa.
 - D) adulto.
28. É papel do agente de combate às endemias, assim como de outros profissionais da saúde, reconhecer, no território, as condições que ocasionem riscos e agravos à saúde, identificando microáreas de risco. Nesse contexto, consideram-se microáreas de risco:
- A) subdivisão de pequena extensão do território da unidade básica de saúde, na qual seus habitantes têm condição de vida homogênea, que pode determinar ou não riscos à saúde.
 - B) fonte ou situação com um potencial para o dano em termos de lesões ou ferimentos para o corpo humano ou de danos para a saúde, para o patrimônio, para o ambiente do local de trabalho, ou uma combinação destes.
 - C) regiões que possuem fatores de risco e/ou barreiras geográficas ou culturais (tudo aquilo que dificulta ou impede a chegada e a interlocução da comunidade com o serviço de saúde), ou também aquelas com indicadores de saúde muito ruins.
 - D) espaços em que os hábitos e as atitudes ou situações se associam à presença de doenças, isto é, espaços em que os comportamentos das pessoas tendem a aumentar as chances de ocorrência da doença.

29. No âmbito de suas atribuições, o agente de combate às endemias deve executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores. Sobre essa temática, analise as ações apresentadas abaixo.

I	O tratamento focal antilarvário com aplicação de um produto larvicida nos depósitos positivos para formas imaturas do mosquito que não possam ser eliminados mecanicamente.
II	O tratamento a partir da aplicação de organismos vivos que eliminem ou parasitem o <i>Aedes aegypti</i> ou <i>Aedes albopictus</i> .
III	O tratamento perifocal com aplicação de inseticida de ação residual nas paredes externas dos depósitos, por meio de bomba aspersora manual com o objetivo de atingir o mosquito adulto. Esse tratamento é indicado para áreas com infestação recente e pontos estratégicos.
IV	Levantamento realizado em um curto espaço de tempo, utilizando-se equipes especialmente designadas para essa finalidade e com base em uma amostra de domicílios.

De acordo com Souza et al (2016), dentre as ações de combate direto ao vetor, as que são usadas com controle químico são as descritas nos itens

- A) I e III. C) II e III.
B) II e IV. D) I e IV.
30. A lei 8.142/90 institui como instâncias colegiadas de participação e controle social obrigatoriamente integrantes do Sistema Único de Saúde
- A) as Conferências e os Conselhos de Saúde.
B) o Ministério Público e o PROCON.
C) o Ministério da Saúde e a Defensoria Pública.
D) as Promotorias e as Secretarias de Saúde.
31. As hepatites virais são doenças que provocam inflamação do fígado e nem sempre apresentam sintomas. Sobre essas doenças, analise as afirmações abaixo.

I	Atualmente o Ministério da Saúde oferece as vacinas contra a hepatite A para as crianças até 4 anos de idade, e contra a hepatite B para pessoas de qualquer idade.
II	As formas de se proteger das hepatites A e E incluem: usar sempre o preservativo nas relações sexuais e exigir material esterilizado ou descartável nas barbearias e nos salões de manicure/pedicure e de realização de tatuagens e colocação de piercings.
III	As formas de se proteger das hepatites B e C incluem: lavar adequadamente com água tratada, clorada ou fervida os alimentos que são consumidos crus; cozinhar bem os alimentos antes de consumi-los, principalmente mariscos e frutos do mar e evitar a construção de fossas próximas a poços e nascentes de rios, para não comprometer o lençol d'água que alimenta o poço.
IV	A transmissão da hepatite C ocorre principalmente pelo sangue, pelo compartilhamento de seringas e utensílios para uso de drogas injetáveis e inaláveis, mas também pelas mesmas formas de transmissão da hepatite B.

Em se tratando das hepatites virais, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
B) I e IV.
C) III e IV.
D) II e III.

O texto a seguir servirá de base para responder às questões de 32 a 34.

Mais de 1600 acidentes com escorpiões foram registrados no Rio Grande do Norte em 2013. De acordo com a Subcoordenadoria de Vigilância Ambiental (SUVAM) da Secretaria Estadual de Saúde, 15 mil pessoas foram vítimas de acidentes com animais peçonhentos no estado entre 2010 e 2013. Desse total, mais de 10 mil casos foram provocados pela picada de escorpião. No ranking dos animais que provocam mais acidentes desse tipo, as abelhas (1061 mil casos) e as serpentes (1592 mil casos) seguem os escorpiões (1626).

Disponível em: <http://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2013/11/no-rn-mais-de-1600-pessoas-foram-picadas-por-escorpioes-em-2013.html>. Acesso em: 25 mar.2018.

- 32.** De acordo com o técnico responsável pelo monitoramento dos animais peçonhentos da SUVAM, os acidentes registrados acontecem frequentemente com a espécie *Tityus stigmurus*, conhecida como
- A)** o escorpião vermelho do Norte.
 - B)** o escorpião negro do Nordeste.
 - C)** o escorpião marrom do Norte.
 - D)** o escorpião amarelo do Nordeste.
- 33.** Nos casos de acidentes com escorpião, os sinais e/ou sintomas apresentados em adultos são:
- A)** dor, na maioria dos casos, violenta, irradiando-se do local da "queimadura" para outras regiões do corpo e, na maioria dos casos, surgem complicações como sangramento na gengiva e aparecimento de sangue na urina.
 - B)** dor imediata no local, vermelhidão e inchaço leve por acúmulo de líquido, piloereção (pelos em pé) e sudorese (suor) localizadas.
 - C)** sensação de formigamento, dificuldade de manter os olhos abertos, com aspecto sonolento (fácies miastênica), visão turva ou dupla, mal-estar, náuseas e cefaleia, dores musculares generalizadas e urina escura nos casos mais graves.
 - D)** dor de intensidade variável, visão borrada ou dupla, pálpebras caídas e aspecto sonolento. Óbitos estão relacionados à paralisia dos músculos respiratórios.
- 34.** Nos casos dos acidentes com escorpião, deve-se orientar cuidados imediatos como:
- A)** fazer torniquete ou garrote, sucção no local da ferida e realizar curativo fechado para não provocar infecção.
 - B)** usar compressas geladas de água ou pacotes fechados de gelo envoltos em panos, se disponível.
 - C)** aplicar analgésico e antitérmico sobre o local da picada (álcool ou iodo) e fazer curativos para diminuir a ocorrência de infecções.
 - D)** lavar o local da picada com água e sabão, manter a vítima em repouso e com o membro acometido elevado até a chegada ao pronto socorro.
- 35.** Entre as medidas de prevenção e controle da raiva humana indica-se a vacina antirrábica. Essa vacina deve ser administrada
- A)** em toda a população indiscriminadamente uma vez que o número de casos dessa doença tem aumentado principalmente nas grandes cidades.
 - B)** em toda a população que venha a ter contato com animais considerados de risco de estarem infectados com o vírus da raiva ou como medida de controle em profissionais que estão permanentemente expostos ao risco da infecção pelo contato com animais de alto risco.
 - C)** exclusivamente em profissionais que estão permanentemente expostos ao risco da infecção pelo vírus, como veterinários, trabalhadores de pet shops, de zoológicos e de centros de controle de zoonoses.
 - D)** em indivíduos expostos ao vírus da doença, em decorrência de mordedura, lambedura de mucosa ou arranhadura provocada por animais transmissores, ou como profilaxia em pessoas que, por força de suas atividades ocupacionais, estão permanentemente expostas ao risco da infecção pelo vírus.