

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGO DE  
**AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS**

*Língua Portuguesa*  
*Prova Matemática*  
*Conhecimentos gerais*  
*Conhecimentos específicos do cargo*

**INSTRUÇÕES**

- Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.
- Verifique se este caderno de provas contém 40 questões, numeradas de 01 a 40. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada no CARTÃO DE RESPOSTAS que você recebeu.

**VOCÊ DEVE**

- Procurar, no CARTÃO DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A, B, C, D) da resposta que você escolheu.
- Preencher essa letra no CARTÃO DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: ●

**ATENÇÃO**

- Marque as respostas com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, no CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Marque apenas uma letra para cada questão no CARTÃO DE RESPOSTAS. Mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Não haverá substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS por erro de preenchimento ou por rasuras feitas pelo candidato.
- Responda a todas as questões.
- Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos (eletrônicos ou não) durante a realização da prova. O não cumprimento dessas exigências implicará na exclusão do candidato do concurso.
- Em hipótese alguma o candidato poderá sair da sala com qualquer material referente à prova. Só será permitido ao candidato entregar sua prova depois de transcorrido o tempo de 01 (uma) hora do início da mesma.
- Você terá 3 (três) horas para responder a todas as questões e preencher o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala para devolver este caderno e seu CARTÃO DE RESPOSTAS.

**Língua Portuguesa**

**Leia atentamente o texto e utilize a interpretação como embasamento para responder as questões.**

**UM BAND-AID NA ALMA**

Não gosto de escrever sobre datas marcadas, mas às vezes acontece. Em cada virada de ano somos sacudidos por sentimentos positivos e negativos quanto a essas festas que para muitos são tormento.

Vale a história do copo meio cheio ou meio vazio. Para alguns é tempo de melancolia: choramos os que morreram, os que nos traíram, os que foram embora, os desejos frustrados, os sonhos perdidos, a fortuna dissipada, o emprego ruim, o salário pior ainda, a família pouco amorosa, a situação do país, do mundo, de tudo.

Muitos acorrem aos consultórios de psicólogos e psiquiatras: haja curativo para nossa mágoa e autovitimização.

Se formos mais otimistas, encararemos o ano passado, a vida passada, o eu que já fomos, como transições naturais. Não é preciso encarar a juventude, os primeiros sucessos, o começo de uma relação que já foi encantada, como perda irremediável: tudo continua com a gente.

Em lugar de detestar esses dias, podemos inventar e até curtir qualquer celebração que reúna amigos ou família. Não é essencial ser religioso: se os sentimentos, a família, as amizades, a relação amorosa forem áridos, invocar Deus não vai adiantar. Mas celebrar é vital – e nada como algumas datas marcadas para lembrar que a vida

não é apenas luta; é também a possível alegria.

Não precisa ser com champanhe caro nem presentes que vão nos endividar pelo ano inteiro: basta algum gesto afetuoso verdadeiro, um calor humano que abrande aquelas feridas da alma que sempre temos.

Quanto aos projetos, é melhor evitar aquela lista de impossíveis. Importa cuidar mais da relação, ser mais gentil com os pais e menos crítico com os filhos, falar mais com os amigos, sair da redoma da amargura e abrir-se para o outro.

Ser fiel, ser sincero, ser bondoso: a primeira coisa num namorado ou namorada, eu dizia sempre a meus filhos e hoje digo aos netos, é que seja uma boa pessoa, leal, gentil. O grosseiro é inadmissível. O ignorante é uma tristeza. O falso, cínico ou infiel, é bom manter longe. Mas ainda que sem brilho, um bom amor, um bom amigo, um bom pai e mãe, um bom filho, fazem a festa.

O resto são castanhas e espumantes, ou – para quem não bebe – qualquer coisa que faça cócegas no coração. Que faça sorrir. Mesmo para os descrentes, nestes dias algo mágico circula por este mundo nem sempre bonito nem bom. Mas, se nosso projeto for o eterno perder 10 quilos, conseguir (isso não se consegue, acontece...) uma namorada gostosa ou um marido rico – ou, quem sabe, uma parceira carinhosa -, ganhar na loteria,

vingar-se dos desafetos e mostrar quem é o bom, é melhor esquecer: não valerão a pena a festa nem o novo ano, pois vai ser tudo mentira, oco e vazio.

Também é aconselhável deixar em segundo plano nestas datas a ideia de consertar o país: não vamos reinventar a democracia, a justiça, a igualdade, a honradez e o bem-estar geral. Não vamos evitar o desperdício de dinheiro nosso, o abandono dos flagelados, o horror das prisões, as falhas na justiça, a violência, a insegurança, enfim, deixa pra lá.

Vale mandar um pensamento, e, se for o caso, uma oração, aos que vivem privações emocionais ou materiais, que trabalham além do humanamente suportável, que perderam o amor de sua vida ou um filho amado, que foram esquecidos e decepcionados, que nesta data não vão escutar nem uma voz cálida ao telefone.

E, para as nossas dores pessoais inevitáveis, a gente inventa um metafórico curativo para que o coração se comova, o sorriso se abra, o abraço encerre aqueles a quem dedicamos – e nos dedicam – algum afeto verdadeiro.

Repito que valem todos os projetos e afetos, banais ou ousados, mas possíveis. Podem ser pequenos como um Band Aid: apesar dos nossos defeitos, a boa vontade, a gentileza, a licença que nos daremos para agradecer o dom da vida, hão de nos iluminar melhor do que as antigas velas ou as modernas luzinhas.



Vamos nos permitir, sobretudo, a alegria perdida no cansaço de tanta correria. Ela ainda existe: sabendo procurar, a gente a encontra.

Artigo publicado em edição impressa da **VEJA**, 1º Jan. 2014. Autora: escritora **Lya Luft**

01. O título ‘Um *Band Aid* na alma’, de Lya Luft, está coerente com o conteúdo abordado no texto porque:

I. O uso da palavra *Band Aid* faz uma apologia ao contexto vivido por muitas pessoas quando descreve a situação delas em datas especiais.

II. A escritora é sensível com a dor das pessoas que não superam as perdas e não conseguem festejar as datas especiais.

III. É uma linguagem metafórica que utiliza simbolicamente o curativo como forma de amenizar a dor e estancar o sangramento da alma para vivenciar os momentos reais.

IV. Lya Luft ao criticar certas atitudes é insensível a dor das pessoas que não superam as perdas e não conseguem festejar as datas especiais.

A) As opções I e III estão corretas.

B) Somente a opção IV está correta.

C) As opções II e III estão corretas.

D) A opção II está incorreta.

02. “Vale a história do copo meio cheio ou meio vazio”. Essa frase se refere a:

- A) Não ser demais, nem muito apegado aos que perdemos, nem tão desapegados que nem lembramos.
- B) Ou uma coisa ou outra, ou quente ou frio, meio termo não serve para viver.
- C) Nem ir muito a fundo na tristeza e nem extrapolar na alegria. Manter o equilíbrio.
- D) Todas as alternativas condizem com a frase de Lya Luft.

**Leia o trecho extraído do texto e responda as questões 03 e 04.**

*“Também é desaconselhável deixar em segundo plano nestas datas a ideia de \_\_\_\_\_ o país: não vamos reinventar a democracia, a justiça, a igualdade, a honradez e o bem estar geral”.*

03. A palavra que preenche a lacuna da frase e encontra-se grafada corretamente é:

- A) Concertar.
- B) Conscertar.
- C) Consertar.
- D) Nenhuma opção certa.

04. Os termos sublinhados no texto, pela classe gramatical, são:

- A) Objetos femininos.
- B) Substantivos femininos.
- C) Substantivos masculinos.
- D) As três opções estão corretas.

05. Na frase: “*Vamos nos permitir, sobretudo, a alegria perdida no cansaço de tanta correria*”. A palavra sublinhada assume a função gramatical de:

- A) Substantivo, por representar um casaco de inverno utilizado quando faz muito frio.
- B) Verbo, pois pode ser conjugado no presente do indicativo.
- C) Predicado, pois está na função de uma ação do sujeito.
- D) Advérbio usado para passar a ideia de importância ou prioridade no texto.

06. “*Vale mandar um pensamento, e, se for o caso, uma oração, aos que vivem privações emocionais ou materiais, que trabalham além do humanamente suportável, que perderam o amor de sua vida, ou um filho amado, que foram esquecidos e decepcionados, que nesta data não vão*

*escutar nem uma voz cálida ao telefone”*. As palavras grifadas no fragmento são, respectivamente, sinônimas de:

- A) Estar sem algo – Aceitável – iludido – macia.
- B) Desapossar – desejado – descrente – morna.
- C) Faltas – Tolerável – Desiludido – quente.
- D) Nenhuma das opções.

**Leia os versos da poetisa americana Edna St. Vincent Millay e assinale a opção condizente nas questões 07 e 08:**

*“Não me resigno quando depositam corações amorosos na terra dura. / É assim, assim será para sempre: / entram na escuridão os sábios e os encantadores. Coroados / de lírios e louros, lá se vão: mas eu não me conformo. / Na treva da tumba lá se vão, com seu olhar sincero, o riso, o amor; / vão docemente os belos, os ternos, os bondosos; / vão-se tranquilamente os inteligentes, os engraçados, os bravos. / Eu sei. Mas não aprovo. E não me conformo”*.

07. A poetisa Edna quer mostrar que:

- A) A morte tem várias facetas, mas que não são aceitas pela poetisa.
- B) Descrever a morte é uma forma trivial e sem emoção de contar algo ocorrido.
- C) Pode-se aceitar a morte como irreparável, mas ela não aprova e nem se conforma com a morte que tira do convívio os belos, os ternos e os bondosos.
- D) Todas as opções são formas de ver a morte como um fato natural e intransferível.

08. Nos versos de Edna podem ser percebidas a aceitação, a negação e o inconformismo diante da morte quando ela diz que:

- A) É assim, assim será para sempre: / entram na escuridão os sábios e os encantadores. Coroados / de lírios e louros; Eu sei. Mas não aprovo. Lá se vão: mas eu não me conformo.
- B) Não me resigno quando depositam corações amorosos na terra dura. Vão docemente os belos, os ternos, os bondosos. Lá se vão: mas eu não me conformo.
- C) Na treva da tumba lá se vão, com seu olhar sincero, o riso, o amor; Eu sei. Mas não aprovo. Lá se vão: mas eu não me conformo.
- D) Nenhuma resposta está correta.

**Concurso Público Maravilha - SC**  
**Caderno de Provas**  
**Edital de Concurso Público nº 002/2014**

09. Assinale a alternativa em que as palavras estão escritas corretamente:

- A) Inacreditavel, estatístico, audácia, magoa.
- B) Indícios, propôs, premia, publica, ascender.
- C) Pontificia, pública, propoe, acender, tambem.
- D) Mínimo, sequencia, inédita, prêmio. Inaceitável.

10. Assinale a opção correta quanto à utilização do pronome pessoal oblíquo átono:

- I. Basta-me algum gesto afetuoso verdadeiro, um calor humano.
- II. Vamos nos permitir, sobretudo, a alegria perdida no cansaço de tanta correria.
- III. Vale mandar-lhes um pensamento, e, se for o caso, uma oração, aos que vivem privações emocionais ou materiais.
- IV. Em lugar de detestar esses dias, podemos reinventá-los e até curtir.
- V. Quanto aos projetos, é melhor evitar aquela lista de impossíveis.

A opção correta é:

- A) As orações I, II e V contém pronome pessoal oblíquo átono.
- B) As orações IV e V contém pronome pessoal oblíquo átono.
- C) As orações I, III e IV contém pronome pessoal oblíquo átono.
- D) Nenhuma oração contém pronome pessoal oblíquo átono.

**Matemática**

11. No mundo da matemática encontramos enumeras sequências lógicas envolvendo números, letras, figuras, cores, etc. Apresentamos aqui uma sequência que leva em consideração uma logicidade que deverá ser interpretada pelo candidato(a) e respondida segundo essa mesma dedução.

AVESTRUZ – POMBA – BALEIA	CARRO – AVIÃO – BARCO	PINGUIM – BORBOLETA – TARTARUGA
------------------------------	--------------------------	------------------------------------

A resposta correta dentro dessa argumentação será?

- A) CAVALO – RATO – PARDAL.
- B) CAVALO – AVIÃO – PEIXE.
- C) HOMEM – PAPAGAIO – LEÃO MARINHO.
- D) CHIMIA – MOSTARDA – KETCHUP.

**Concurso Público Maravilha - SC**  
**Caderno de Provas**  
**Edital de Concurso Público nº 002/2014**

12. Numa Progressão Aritmética, que pode ser classificada como juros simples (também), sabe-se que tem-se uma sequência igual a (5, 10, 15 .....). Qual será o valor do vigésimo primeiro termo dessa progressão?

- A)  $a(n) = 105$ .
- B)  $a(n) = 100$ .
- C)  $a(n) = 95$ .
- D)  $a(n) = 110$ .

13. Temos uma Progressão Geométrica crescente e numa sequência lógica matemática. Sabe-se que o sexto termo é igual a 96 e o oitavo termo é igual a 384. Qual será o valor da razão dessa sequência matemática apresentada?

- A)  $q = 2$ .
- B)  $q = 10$ .
- C)  $q = 3$ .
- D)  $q = 6$ .

14. Num teste de probabilidade de ocorrência de um fenômeno tem-se 0,50 a probabilidade de ocorrência (Sim) de um fenômeno e 0,50 a probabilidade de não ocorrência (Não) do fenômeno. Qual a probabilidade de em dois testes simultâneos termos pelo menos um dos resultados Sim (Sim – Sim/Sim – Não/Não – Sim).

- A)  $P(X) = 0,25$ .
- B)  $P(X) = 0,45$ .
- C)  $P(X) = 0,35$ .
- D)  $P(X) = 0,75$ .

15. Na matemática temos conteúdos como sistemas de equações lineares, onde os métodos de resolução podem ser mais de três maneiras. Apresenta-se um sistema de equações lineares e pede-se uma resolução pelo método do escalonamento, onde poder-se-á encontrar os valores de X e Y. Calcule, então o produto das três letras (resultados) encontrados  $R = X.Y$ . Montar o sistema e resolver, na ordem que você achar melhor para a resolução.

$X + 2Y = 34$	$5X + 6Y = 122$
---------------	-----------------

- A)  $R = 15$ .
- B)  $R = 48$ .
- C)  $R = 120$ .

D) R= 480.

**Conhecimentos gerais**

16. Conforme informações obtidas do site da Prefeitura do Município de Maravilha, o atual vice-prefeito do município de Maravilha responde também por uma secretaria. De acordo com as informações do enunciado, assinale a alternativa correta.

A) O nome do atual Vice-prefeito do Município de Maravilha é Silvio Donatti e o mesmo responde pela Secretaria de Planejamento, Administração e Fazenda.

B) O nome do atual Vice-prefeito do Município de Maravilha é Sandro Donati e o mesmo responde pela Secretaria de Indústria, Comércio e Turismo.

C) O nome do atual Vice-prefeito do Município de Maravilha é Sandro Donati e o mesmo responde pela Secretaria de Planejamento, Administração e Fazenda.

D) O nome do atual Vice-prefeito do Município de Maravilha é Sandro Donati e o mesmo responde pela Secretaria de Transportes, Obras e Urbanismo.

17. Sobre o histórico do Poder Executivo Municipal de Maravilha, analise as assertivas abaixo:

I. Juarez Domingos Vicari foi prefeito de Maravilha em três mandatos: 1997 a 2000, 2003 a 2004 e 2005 a 2008.

II. Celso Maldaner foi prefeito de Maravilha pela primeira vez no período de 1983 a 1988.

III. No período de 1997 a 2000, foi prefeito e vice-prefeito do município de Maravilha, respectivamente Adelio Majolo e Adenir Albrecht.

IV. Rosimar Maldaner foi a segunda mulher prefeita a ser eleita no município de Maravilha.

Assinale a alternativa correta:

A) Somente a assertiva IV está errada.

B) As assertivas I e II estão erradas.

C) Somente a assertiva II está correta.

D) Estão corretas as assertivas II e III.

18. Em 2016 o Brasil sediará as Olimpíadas e Paraolimpíadas, os mascotes que serão os símbolos dos jogos olímpicos e paraolímpicos no Brasil já foram escolhidos. Em relação a informação apresentada, é correto afirmar que:

A) O mascote que representará as Olimpíadas no Brasil é uma mistura da fauna brasileira.

B) O mascote que representará as Paraolimpíadas no Brasil é uma mistura da flora nacional.



**Concurso Público Maravilha - SC**  
**Caderno de Provas**  
**Edital de Concurso Público nº 002/2014**

- C) O mascote que representará as Olimpíadas no Brasil é uma mistura da flora nacional.
- D) O mascote que representará as Paraolimpíadas no Brasil representa a diversidade dos animais do Brasil.

19. No início de novembro deste ano, um acidente ocorrido no estado de Santa Catarina, causou grande comoção. O acidente ocorreu em uma cidade do interior no Alto Vale do Itajaí, onde três irmãos morreram eletrocutados após encostarem-se em uma cerca eletrificada. Sobre esta notícia, assinale a alternativa incorreta:

- A) Segundo informações veiculadas na mídia, o acidente ocorreu no município de Rio do Sul e as crianças eram dois meninos, um de 4 e o outro de 7 anos e uma menina de 15 anos.
- B) A informações veiculadas na mídia informam que o acidente ocorreu no município de Petrolândia, na área rural. A cerca foi eletrificada por um fio desencapado que fornecia energia para a bomba de um poço artesiano.
- C) Conforme informações veiculadas na mídia, a avó das crianças foi a primeira a vê-las caídas no quintal da propriedade da família, onde teria ocorrido o acidente.
- D) De acordo com as informações veiculadas na mídia, o acidente ocorreu a mais de 20 (vinte) metros do local onde o fio desencapado encostou na cerca.

20. Conforme previsto no art. 92 da Lei Orgânica do Município de Maravilha, o município instituirá Conselho de Política de Administração e Remuneração de Pessoal, integrado por servidores designados pelos respectivos poderes. Ainda, conforme disposto no §1º, a fixação dos padrões de vencimento e dos demais componentes do sistema remuneratório observará:

- I. Os requisitos para a contratação e nomeação.
- II. Os requisitos para a investidura.
- III. A natureza, o grau de responsabilidade e a complexidade dos cargos componentes de cada carreira.
- IV. As peculiaridades pessoais do investido em cargo público.
- V. As peculiaridades dos cargos.

Sobre as assertivas acima, assinale a alternativa correta:

- A) Estão corretas as assertivas I, II e IV.
- B) Estão incorretas as assertivas I, IV e V.
- C) Estão corretas as assertivas II, III e V.
- D) Nenhuma assertiva está correta.

**Conhecimentos específicos**

21. A Vigilância Sanitária de Rio Grande (RS) interditou o Colégio Bom Jesus Joana D'Arc, na tarde de terça-feira, por tempo indeterminado, depois que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) recebeu a confirmação de mais três diagnósticos de leptospirose em estudantes da escola. O primeiro caso confirmado, de uma menina de sete anos, com suspeita de que tenha contraído a doença neste colégio, foi notificado dia 9 à SMS e divulgado no último dia 24. Somando este, agora são quatro casos com resultados positivos para leptospirose, todos de crianças da mesma turma, já caracterizando surto. No último dia 24, havia cinco casos em análise, considerados suspeitos pelos pais devido aos sintomas, mas depois surgiram outros. Terça-feira, dia 30, a SMS recebeu resultado de sete exames, dos quais três com confirmação para leptospirose. E há outros nove casos suspeitos em análise. Segundo a diretora da Vigilância Sanitária do Município, Júlia Barrios Nogueira, como já está caracterizada situação de surto e para a realização das investigações de forma correta, se faz necessário o fechamento da escola. A interdição será mantida até o final das investigações. Todos os alunos com sintomas suspeitos estão bem e em casa. Júlia diz que ainda não se pode afirmar que a doença foi contraída no Bom Jesus Joana D'Arc, mas todos os casos suspeitos são de estudantes deste estabelecimento de ensino. Logo que foi informada do primeiro caso, a Vigilância Sanitária, na primeira visita à escola, fez uma interdição parcial: dos bebedouros e do auditório. A interdição dos bebedouros se deu porque na ocasião a direção não apresentou o comprovante da última limpeza da caixa d'água. Com a caracterização do surto, foi adotada a interdição total. A escola já fez a limpeza da caixa d'água e desratização dos ambientes e a Vigilância Sanitária está acompanhando os procedimentos, fazendo inspeções diárias e seguindo com as investigações (fonte: Jornal Agora – 31/10/2012).

No que refere-se a Leptospirose, é correto afirmar:

**EPIDEMIOLOGIA:**

I. Apresenta distribuição mundial e infectam muitos tipos de animais domésticos e selvagens. Os seres humanos tornam-se os hospedeiros “finais” acidentais, porque não ocorre transmissão dos seres humanos para os animais ou para outros seres humanos. Os ratos foram associados classicamente a essa doença, mas carneiros, gado bovino, cães e outros animais domésticos podem ser infectados. Em geral, os hospedeiros animais não são sintomáticos e não desenvolvem anticorpos, apesar de uma superinfecção.

II. Apresenta distribuição em países tropicais e infectam todos os tipos de ratos. Os seres humanos tornam-se os hospedeiros “finais” acidentais, porque não ocorre transmissão dos seres humanos para os animais ou para outros seres humanos. Em geral, os hospedeiros animais não são

sintomáticos e não desenvolvem anticorpos, apesar de uma superinfecção.

III. Apresenta distribuição mundial e infectam muitos tipos de animais domésticos e selvagens. Os seres humanos tornam-se os principais hospedeiros, pois seus excretos podem transmitir o *Leptospira* sp. novamente para os animais e para outros seres humanos. Os ratos foram associados classicamente a essa doença, mas carneiros, gado bovino, cães e outros animais domésticos podem ser infectados. Em geral, os hospedeiros animais não são sintomáticos e não desenvolvem anticorpos, apesar de uma superinfecção.

**MANIFESTAÇÃO CLÍNICA:**

I. A leptospirose clássica é uma doença monofásica, apresentando “apenas” manifestações respiratórias como tosse produtiva, broncoconstrição, enfisema pulmonar, Síndrome de Angústia Respiratória e até mesmo hemorragia pulmonar.

II. A leptospirose clássica é uma doença bifásica, que consiste em uma fase septicêmica inicial e em uma fase imunológica secundária. A gravidade varia desde infecção subclínica até doença sistêmica fatal, conhecida como doença de Weil. As duas fases nunca podem surgir juntas. A fase septicêmica inicial da doença é abrupta no início, liderada por febre alta, cefaleia intensa, mal estar e mialgia. Dor ocular, fotofobia e sufusão da conjuntiva ou até mesmo hemorragia são características. Infiltrados pulmonares são relativamente comuns. Pode ainda apresentar Síndrome de Angústia Respiratória e até mesmo hemorragia pulmonar. A fase imunológica da infecção ocorre após um intervalo assintomático de 1 a 3 dias.

III. A leptospirose clássica é uma doença bifásica, que consiste em uma fase septicêmica inicial e em uma fase imunológica secundária. A gravidade varia desde infecção subclínica até doença sistêmica fatal, conhecida como doença de Weil. Nos casos graves, as duas fases surgem juntas, e um intervalo assintomático pode não ser reconhecido. A fase septicêmica inicial da doença é abrupta no início, liderada por febre alta, cefaleia intensa, mal estar e mialgia. Dor ocular, fotofobia e sufusão da conjuntiva ou até mesmo hemorragia são características. Infiltrados pulmonares são relativamente comuns. Pode ainda apresentar Síndrome de Angústia Respiratória e até mesmo hemorragia pulmonar. A fase imunológica da infecção ocorre após um intervalo assintomático de 1 a 3 dias.

**DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:**

I. Hemograma, detecção direta, sorologia, detecção de antígeno e de ácido nucleico.

II. Hemograma, velocidade de hemossedimentação, exame qualitativo de urina, cultura e sorologia.

III. Detecção direta, cultura, sorologia, detecção de antígeno e de ácido nucleico.

São consideradas afirmações corretas:

- A) Epidemiologia (I), Manifestação Clínica (II), Diagnóstico Laboratorial (I).
- B) Epidemiologia (I), Manifestação Clínica (II), Diagnóstico Laboratorial (III).
- C) Epidemiologia (II), Manifestação Clínica (II), Diagnóstico Laboratorial (II).
- D) Epidemiologia (I), Manifestação Clínica (III), Diagnóstico Laboratorial (III).

22. O número de cidades em situação de risco ou de alerta para a dengue subiu de 650 para 677 (considerando também febre Chikungunya). O aumento é fruto de uma atualização feita pelo Ministério da Saúde. Na primeira versão, realizada na semana passada, haviam sido contabilizados indicadores de 1463 municípios. Nesta nova versão, foram reunidos dados de um universo maior: agora são 1524 municípios (Jornal Estadão – 10/11/2014). No que diz respeito a dengue, apresenta-se algumas informações:

I. Os vírus dengue pertencem ao gênero Flavivírus da família Flaviviridae. A infecção por um sorotipo de dengue causa uma longa imunidade, provavelmente por toda a vida, porém não protetora contra os demais sorotipos.

II. Os vírus da dengue são também chamados de *Aedes aegypti*.

III. A infecção pelo vírus dengue pode resultar em várias formas clínicas, as quais podem ser classificadas como assintomáticas, febris não-diferenciadas, dengue clássico com ou sem manifestações hemorrágicas e dengue hemorrágico com ou sem choque.

IV. A transmissão ocorre de humano a humano através da picada da fêmea do mosquito transmissor, que vive nas proximidades do humano, coloca seus ovos principalmente em recipientes artificiais, como reservatório de água, vasos de flores, pneus velhos, garrafas, latas e recipientes plásticos de toda natureza e que possam colecionar água.

V. Ao alimentar-se com sangue contaminado, o mosquito imediatamente pode inocular o vírus em outro ser humano.

VI. Os mosquitos permanecem infectados pelo vírus por toda a vida e por suas características possuem uma tendência a picar vários humanos ao longo do dia, o que facilita a disseminação viral em uma comunidade e a geração de epidemias, algumas vezes de grande extensão.

São consideradas afirmações corretas:

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

23. Apresenta-se abaixo características de um determinado parasita intestinal:

São longos, cilíndricos e com extremidades afiladas, sobretudo na região anterior. As fêmeas são maiores e mais grossas, tendo a parte posterior retilínea ou ligeiramente encurvada. Os machos possuem enrolamento ventral, espiralado, de sua extremidade caudal. A fêmea deve ser fecundada repetidas vezes pelo macho, e os espermatozóides, desprovidos de flagelos, acumulam-se nos úteros ou começo dos ovidutos, onde os ovos são fertilizados à medida que por aí passam. Normalmente, a única forma infectante do parasito é o ovo embrionado, contendo larva de segundo estágio. A via de penetração é oral e compreende obrigatoriamente um ciclo migratório que passa pelos pulmões. Muitas vezes o parasitismo é totalmente assintomático. Depois de alcançar a maturidade, na luz do intestino delgado, podem permanecer sem molestar seu hospedeiro, só sendo descobertos, ocasionalmente, quando um deles é expulso com as fezes, ou quando se faz um exame coproscópico. As manifestações mais frequentes, nos casos sintomáticos, são: desconforto abdominal, que se manifesta geralmente sob forma de cólicas intermitentes, dor epigástrica e má digestão; náuseas, perda de apetite e emagrecimento; sensação de coceira no nariz, irritabilidade, sono intranquilo e ranger dos dentes à noite. A ação irritativa desenvolvida pelos parasitas diretamente sobre a parede intestinal e seu acúmulo em volumosos novelos conduzem algumas vezes à produção de espasmos e de obstrução intestinal, peritonite com ou sem perfuração do intestino, volvo ou intussuscepção; desenvolvimento de quadros dramáticos e extremamente graves, capazes de provocar a morte do paciente. A ecologia da parasitose envolve fundamentalmente a população humana que vive em precárias condições sanitárias, considerando principalmente as habitações, o solo e o clima. O homem é a única fonte de parasitas, onde o hábito de defecar no chão, comum entre as pessoas que não possuem instalações sanitárias, conduz à intensa e permanente contaminação dos terrenos do peridomicílio. O solo úmido e sombreado é muito favorável para a sobrevivência e embrionamento dos ovos, sendo melhor o argiloso que o de areia, devido às condições higroscópicas da argila. Porém, graças à proteção conferida pela casca espessa e impermeável, os ovos podem resistir muito tempo à insolação e à dessecação. Mãos sujas de terra, sujeira sob as unhas, alimentos contaminados por mãos que tocaram o solo (mas não as mãos sujas com fezes depois da defecação), água ou alimentos contaminados com poeiras levantadas pelo vento ou pela varredura, ou ainda as frutas e verduras cruas de hortas adubadas com fezes humanas, são os principais veículos que levam à boca os ovos do parasito e possibilitam sua ingestão pelas pessoas. Visto que as poeiras de solos muito poluídos são ricas em ovos, estes podem ser aspirados, retidos pelo muco nasal ou pelas secreções brônquicas e, depois, deglutidos.

O parasita que apresenta as características morfológicas, de reprodução e ciclo, de infectividade e transmissão, além de outras características apresentadas no texto é:

- A) *Schistosoma mansoni*.
- B) *Echinococcus granulosus*.
- C) *Ascaris lumbricoides*.
- D) *Strongyloides stercoralis*.

24. Apresenta-se abaixo características de um determinado parasita intestinal:

A fêmea de vida livre mede 1 a 1,5mm de comprimento e tem o corpo fusiforme, com a extremidade anterior romba, onde se abre a boca cercada de três pequenos lábios, enquanto a posterior constitui uma cauda bem afilada; o esôfago traz, posteriormente, uma dilatação bulbar; o intestino simples e retilíneo, continua-se com o reto, muito curto, que se abre para o exterior por um ânus situado a alguma distância da extremidade posterior; para trás do meio do corpo, encontra-se a abertura vulvar e a vagina, dando acesso a dois tubos uterinos, um anterior e outro posterior, onde prolongam-se nos respectivos ovidutos e ovários. O macho é menor (0,7mm de comprimento) e tem sua cauda recurvada ventralmente; possui um só testículo, continuado pelo canal deferente e pelo canal ejaculador, que se abre na cloaca, onde termina também o tubo digestivo; a cópula é facilitada pela existência de dois espículos pequenos que se deslocam guiados por uma estrutura quitinizada da parede cloacal, o gubernáculo. Esses parasitas vivem no solo ou no esterco, onde se alimentam de bactérias e de matéria orgânica. A fêmea, depois de fecundada pelo macho, põe ovos de casca muito delgada, medindo 70 x 40µm. Nas fêmeas mais velhas, a eclosão desses ovos pode dar-se ainda no interior do útero. Para o seu desenvolvimento, requerem condições favoráveis como: calor, umidade, solo arejado e sombreamento. Resistem pouco à dessecação, às temperaturas extremamente variáveis e principalmente ao frio. Algumas larvas denominadas rabditoides de primeiro estágio (quer produzidas por fêmeas de vida livre, que por fêmeas parasitas), em lugar de produzirem outras de segundo estágio, passam a evoluir para um tipo diferente, denominado “larva filarioide”. Essas larvas, que medem cerca de 500µm de comprimento, são muito ativas e podem permanecer muitos dias no solo, mas só completam sua evolução se encontrarem um hospedeiro adequando e nele penetrarem. A invasão realiza-se habitualmente através da pele dos pés, quando uma pessoa caminha descalça em terrenos com poluição fecal, infestados por larvas filarioides. Depois de 24 horas, as larvas já alcançaram a circulação venosa e são levadas aos pulmões, onde ocorrem duas mudas, antes de prosseguirem a migração. Em raros casos, a evolução larvária poderá completar-se no pulmão, onde aparecerão as fêmeas adultas filarioides que põem ovos e aumentam

consideravelmente a população larvária local. Outra via possível, mas menos frequente, é a digestória, quando o indivíduo venha a ingerir água contaminada com larvas infectantes, onde neste caso não ocorre migração pulmonar, pois o desenvolvimento larvário completa-se no próprio intestino e os parasitas invadem diretamente a mucosa deste. Pode ocorrer também a “auto-infecção”. A penetração cutânea é geralmente assintomática, mas pode acompanhar-se de eritema, prurido, edema local e manifestações urticariformes. O quadro pulmonar inicia-se poucos dias depois; é muito variável e pode estar ausente; tosse, expectoração, ligeira febre e mal-estar podem compor uma síndrome benigna; ainda, broncopneumonia, pneumonia atípica e asma. Os sintomas digestórios são: diarreia (às vezes intercaladas com períodos de constipação intestinal), desconforto abdominal, perda de apetite, náuseas e vômitos. Ainda: anemia, emagrecimento, desidratação, astenia, irritabilidade nervosa, depressão e desnutrição.

O parasita que apresenta as características morfológicas, de reprodução e ciclo, de infectividade e transmissão, além de outras características apresentadas no texto é:

- A) *Schistosoma mansoni*.
- B) *Echinococcus granulosus*.
- C) *Ascaris lumbricoides*.
- D) *Strongyloides stercoralis*.

25. No que refere-se a “Hepatite A”, tem-se as seguintes afirmações:

- I. Produz hepatite aguda autolimitada, com período de incubação entre a exposição e a doença clínica menor de 30 dias.
- II. Durante os 7 a 10 dias que antecedem a doença clínica, ocorrem replicação viral não citopática nos hepatócitos, viremia e eliminação fecal do vírus infeccioso, seguida por um período de replicação viral com lesão dos hepatócitos, incluindo uma degeneração das células hepáticas.
- III. É de transmissão oral-fecal, onde os principais envolvidos são águas e alimentos contaminados.

São consideradas afirmações corretas:

- A) Todas as afirmações.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.

26. Apresenta-se abaixo algumas características da “Hepatite B”:

- I. Apresenta um longo período de incubação e é transmitido por via parenteral, sexual. Pode ocorrer infecção perinatal, porém o leite materno não parece desempenhar um papel na transmissão.

II. Pode causar hepatite aguda fulminante fatal, denominada necrose hepática maciça, na qual essa grave manifestação pode ser causada por uma mutação do vírus.

III. A concentração do vírus da Hepatite B no sangue e nos líquidos corporais é muito maior que a do HIV.

IV. A Hepatite B é uma importante causa de infecções ocupacionais em profissionais da saúde, porém a frequência pode ser reduzida pela imunização dos profissionais.

V. Existem três antígenos, conhecidos como HBsAg, HBcAg, HBeAg.

São consideradas afirmações corretas:

A) Todas as afirmações.

B) Apenas I, II, III e IV.

C) Apenas I, III, IV e V.

D) Apenas II, III, IV e V.

27. Infecções pelo vírus varicela-zoster (VZV) é comum em crianças, principalmente em idade escolar. Segundo a dissertação de mestrado de Ricardo Marcitelli (Faculdade de Medicina – USP/2005), nas creches municipais de Taubaté (SP), 8,4% das crianças adquiriram a infecção antes de 01 ano de idade, 5,7% de todas as crianças infectadas tiveram complicações devido a infecção, 1,2% requereram hospitalização e 0,7% ficaram com sequelas. Assim, para o vírus VZV, a alternativa que verdadeiramente retrata a infecção causada pelo mesmo é:

A) Nos seres humanos infectam dois sorotipos (tipos 1 e 2). As infecções causadas pelo tipo 1 são mais comuns na parte superior do corpo, enquanto as infecções pelo tipo 2 produzem lesões genitais; todavia, existem exceções a essa regra. É transmitido de pessoa para pessoa por secreções ou lesões infectadas.

B) O vírus está associado a leucócitos e pode ser transmitido por transfusões sanguíneas ou transplante de órgãos. Também pode ser excretado na saliva e no sêmen. Pode ser transmitido da mãe ao filho através da placenta, em secreções cervicais durante o parto ou através do leite. A variedade de doenças infecciosas produzidas por esse patógeno é grande e inclui infecções congênitas, infecções neonatais, mononucleose infecciosa com anticorpos heterófilos negativos, hepatite, além de pneumonia e infecção disseminada em pacientes imunossuprimidos. A infecção viral de indivíduos previamente saudáveis manifesta-se, em geral, na forma de síndrome de mononucleose autolimitada.

C) Provoca considerável desconforto nos indivíduos saudáveis e pode causar pneumonia; entretanto, nos indivíduos imunossuprimidos, a doença pode transformar-se em infecção disseminada potencialmente fatal. O vírus pode permanecer latente durante muitos anos nos gânglios sensitivos



da medula espinhal antes de sofrer reativação e provocar doença pela segunda vez que limita-se ao dermatomo inervado pelo nervo infectado.

D) Produz doenças que variam desde infecções agudas autolimitadas até neoplasias malignas. A infecção consiste em febre, mal-estar, faringite exsudativa, linfadenopatia e linfócitos atípicos circulantes no sangue periférico. A esplenomegalia é comum, e a ruptura do baço representa uma grave complicação. A hepatite aguda também pode constituir parte dessa síndrome. O vírus penetra no organismo por infecção do epitélio faríngeo. Entretanto, seu principal alvo é constituído pelo linfócito B circulante, que ele infecta e, a seguir, imortaliza.

28. No ano de 2007 a rubéola voltou a assustar o Brasil, naquele ano (até o mês de agosto) nove estados brasileiros e mais o Distrito Federal apresentaram surtos da doença, apresentando um total de 1587 casos. O estado com maior número de registros foi o Rio de Janeiro, com 1.051 casos confirmados. Em seguida, veio o Ceará, com 135; e o Rio Grande do Sul, com 126. São Paulo teve 107 casos; Minas Gerais, 68; Distrito Federal, 30; Espírito Santo, 27; Paraíba, 28; Goiás, 12; e Santa Catarina, com 3; completam a lista dos estados que contabilizaram pacientes (Fonte: Portal G1 – dados reportados no dia 27/08/2007).

No que refere-se a Rubéola, é correto afirmar:

**TRANSMISSÃO:**

I. É uma infecção moderadamente contagiosa. O homem é o único hospedeiro conhecido, embora alguns animais possam ser infectados em estudos experimentais. A transmissão pessoa a pessoa ocorre habitualmente pelo aerossol das secreções respiratórias infectadas. Apesar de menos provável, ainda é descrita a infecção por meio de contato direto com a urina ou fezes contendo vírus.

II. Inicialmente o vírus da rubéola se multiplica nas células do epitélio da nasofaringe e nos linfonodos regionais. A esta fase se segue um período de viremia, envolvendo vários órgãos. A infecção da placenta e do feto ocorre durante esta fase virêmica, sendo que a frequência e a natureza do envolvimento fetal dependem da imunidade materna e do momento da gestação em que ocorre a infecção.

III. O período de maior contagiosidade corresponde à erupção do *rash* cutâneo, mas o vírus pode ser eliminado pela orofaringe desde 10 dias antes até 15 dias após o início do exantema. Deve-se ressaltar que indivíduos com formas subclínicas da doença também podem transmitir a infecção.

**IMUNIDADE E PATOGÊNESE:**

I. O aparecimento do exantema coincide com o desenvolvimento da imunidade e com o

desaparecimento do vírus do sangue, o que sugere que o *rash* cutâneo seja imunologicamente mediado. Embora seja normalmente possível a detecção de complexos imunes na corrente circulatória de pessoas com rubéola, tal fato não parece ter relação com o exantema. Por outro lado, o fato de o vírus já ter sido isolado de biopsias de pele de indivíduos com exantema não afasta a possibilidade de que o *rash* seja secundário a uma resposta imune.

II. Após a ocorrência da rubéola, as pessoas não desenvolvem imunidade duradoura. Os filhos nascidos de mães imunes não permanecem protegidos por anticorpos maternos.

III. Os anticorpos IgM aparecem precocemente, mas têm vida curta, desaparecendo 5 a 8 semanas após o início da doença. Dependendo da sensibilidade do teste diagnóstico utilizado, esses anticorpos podem persistir por meses ou anos após a infecção aguda. Uma resposta IgM também pode ser detectada após vacinação para rubéola ou reinfeção natural. Os anticorpos IgG específicos elevam-se rapidamente e persistem por toda a vida.

#### MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

I. Inflamações de glândulas do organismo humano, principalmente as parótidas. Também manifesta-se através de feridas abertas com riscos de hemorragias e infecções secundárias.

II. Mal-estar, febre, anorexia, adenopatia e *rash* cutâneo. Quando presente o exantema aparece inicialmente na face evoluindo de modo descendente.

III. Tosse produtiva, broncoconstrição, adenopatia, *rash* cutâneo, feridas abertas com riscos de hemorragias (também infecções secundárias) e edema dos membros inferiores.

São consideradas afirmações corretas:

- A) Transmissão (I, II e III); Imunidade e Patogênese (I e II); Manifestações Clínicas (III).
- B) Transmissão (I, II e III); Imunidade e Patogênese (I e III); Manifestações Clínicas (II).
- C) Transmissão (I e III); Imunidade e Patogênese (I e III); Manifestações Clínicas (III).
- D) Transmissão (I e III); Imunidade e Patogênese (I e II); Manifestações Clínicas (I).

29. A conjuntivite hemorrágica aguda (CHA) é uma das manifestações mais distintas dentre todas as síndromes enterovirais, sendo altamente contagiosa. No que refere-se a mesma, tem-se as seguintes afirmações:

I. Período de incubação curto (12 a 48 horas).

II. Causa irritação, sensação de corpo estranho, ardência, dor, vermelhidão, lacrimejamento e inchaço periorbital. Pode se manifestar de forma uni ou binocular. A hemorragia suborbital está presente em mais de 95% dos casos.

III. Os sintomas desaparecem entre 07 e 10 dias.

As afirmações corretas são:

- A) Apenas a II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas I e II.
- D) Todas as afirmações.

30. No que diz respeito ao Sarampo, tem-se as seguintes afirmações:

- I. O agente etiológico do sarampo é um membro da família Paramyxoviridae e pertence ao gênero *Morbillivirus*.
- II. Os vírions são formados sem possuir um envelope externo, apresentando apenas uma nucleocápside interna contendo RNA.
- III. São na forma bacilar, com diâmetro variando de 200 a 450nm, e apresentam dois sorotipos conhecidos.
- IV. A adsorção do vírus do sarampo às células do hospedeiro é mediada inicialmente pela hemaglutinina. Após a adsorção, as proteínas de fusão e a hemaglutinina medeiam a entrada do vírus na célula.
- V. A infecção humana se inicia com a invasão viral das células intestinais, estendendo-se rapidamente para os gânglios linfáticos regionais.
- VI. Após multiplicação nos gânglios linfáticos regionais, pequena quantidade de vírus invade a circulação atingindo as células linforreticulares do baço, fígado, medula óssea, placas de Peyer e outros órgãos linfóides, ocorrendo intensa replicação viral.
- VII. Durante todo o período de incubação o paciente não apresenta nenhuma evidência clínica típica de doença.
- VIII. No período de incubação são encontradas as células gigantes de Warthin-Finkeldey, nos centros germinativos de vários tecidos linfóides, sendo consideradas características do sarampo e sua presença é suficiente para o diagnóstico da virose, mesmo na ausência de quadro clínico típico.

São consideradas afirmações incorretas:

- A) Apenas II e III.
- B) Apenas II, III e V.
- C) Apenas II, III, V e VI.
- D) Apenas II, III, V, VI e VII.

31. A caxumba é uma doença viral aguda, muito disseminada entre as crianças no passado; atualmente atinge mais adolescentes e adultos. No que refere-se a caxumba, a alternativa correta é:

A) Inicialmente o vírus entra pelo trato respiratório, atinge a rinofaringe e os gânglios linfóides regionais e, através do sangue, distribui-se para vários tecidos do organismo com maior suscetibilidade para as glândulas salivares. O período de incubação oscila entre 14 e 24 dias, mais comumente entre 17 e 18 dias. As infecções subclínicas podem ser responsáveis por 30 a 40% dos casos. O início costuma ocorrer por dor em uma ou ambas as glândulas parótidas. O aumento da parótida se inicia preenchendo o espaço entre a borda posterior da mandíbula e a mastóide, depois se estende para baixo e para frente, ficando contida acima pelo osso zigomático. Esta tumefação costuma ser progressiva e atinge o máximo em 1 a 3 dias (podendo ser em poucas horas). Após atingir o seu máximo a tumefação vai regredindo até desaparecer em 3 a 7 dias, podendo em alguns casos levar maior tempo.

B) Inicialmente o vírus entra pelo trato digestório, atinge a rinofaringe e os gânglios linfóides regionais e, através do sangue, distribui-se para vários tecidos do organismo com maior suscetibilidade para as glândulas salivares. O período de incubação oscila entre 10 e 15 dias, mais comumente entre 12 e 13 dias. As infecções subclínicas podem ser responsáveis por 30 a 40% dos casos. O início costuma ocorrer por dor em uma ou ambas as glândulas parótidas. O aumento da parótida se inicia preenchendo o espaço entre a borda posterior da mandíbula e a mastóide, depois se estende para baixo e para frente, ficando contida acima pelo osso zigomático. Esta tumefação costuma ser progressiva e atinge o máximo em 1 a 3 dias (podendo ser em poucas horas). Após atingir o seu máximo a tumefação vai regredindo até desaparecer em 3 a 7 dias, podendo em alguns casos levar maior tempo.

C) Inicialmente o vírus entra pelo trato respiratório, atinge a rinofaringe e os gânglios linfóides regionais e, através do sangue, distribui-se para vários tecidos do organismo com maior suscetibilidade para as glândulas salivares. O período de incubação oscila entre 10 e 15 dias, mais comumente entre 12 e 13 dias. As infecções subclínicas podem ser responsáveis por 30 a 40% dos casos. O início costuma ocorrer por dor em uma ou ambas as glândulas parótidas. O aumento da parótida se inicia preenchendo o espaço entre a borda posterior da mandíbula e a mastóide, depois se estende para baixo e para frente, ficando contida acima pelo osso zigomático. Esta tumefação costuma ser progressiva e atinge o máximo em 1 a 3 dias (podendo ser em poucas horas). Após atingir o seu máximo a tumefação vai regredindo até desaparecer em 3 a 7 dias, podendo em alguns casos levar maior tempo.

D) Inicialmente o vírus entra pelo trato digestório, atinge a rinofaringe e os gânglios linfóides regionais e, através do sangue, distribui-se para vários tecidos do organismo com maior

suscetibilidade para as glândulas salivares. O período de incubação oscila entre 14 e 24 dias, mais comumente entre 17 e 18 dias. As infecções subclínicas podem ser responsáveis por 30 a 40% dos casos. O início costuma ocorrer por dor em uma ou ambas as glândulas parótidas. O aumento da parótida se inicia preenchendo o espaço entre a borda posterior da mandíbula e a mastóide, depois se estende para baixo e para frente, ficando contida acima pelo osso zigomático. Esta tumefação costuma ser progressiva e atinge o máximo em 1 a 3 dias (podendo ser em poucas horas). Após atingir o seu máximo a tumefação vai regredindo até desaparecer em 3 a 7 dias, podendo em alguns casos levar maior tempo.

32. A febre amarela é uma infecção aguda, causada por um flavivírus e apresenta-se de forma endêmica no Brasil, sendo transmitida por mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* em seu ciclo silvestre e pelo *Aedes aegypti*, no seu ciclo urbano. Na maioria dos casos a infecção pelo vírus da febre amarela produz infecções inaparentes ou leves e que podem ser confundidas com outras infecções de menor significado epidemiológico. Porém as formas graves se apresentam como um quadro infeccioso toxêmico, com icterícia, hemorragias e insuficiência renal aguda, com alta percentagem de letalidade. No que diz respeito a febre amarela, temos as seguintes afirmações:

I. O vírus da febre amarela provoca inicialmente uma degeneração acidófila nas células de Kupffer. A lesão característica da febre amarela é uma necrose mediozonal por vezes extensa, com o surgimento dos corpúsculos de Councilman, os quais consistem em áreas de degeneração acidófila e hialina dos hepatócitos, sem jamais ocorrer degeneração gordurosa.

II. A doença manifesta-se com três períodos de evolução sendo: inicial ou de infecção (febre, cefaleia, sonolência, letargia, mialgias generalizadas, calafrios, náuseas e vômitos); remissão (regressão do quadro clínico, evoluindo em muitos pacientes para a cura); toxicogênico (após um período de aparente melhora, acentua-se as manifestações digestivas, podendo ocorrer hemorragias digestivas, além de icterícia, hipotensão leve e insuficiência renal).

III. Na forma silvestre, a única medida de controle é a vacinação, e na forma urbana são aplicáveis o controle do vetor *Aedes aegypti* e a vacinação da população sob risco, como aquela próxima a um caso suspeito ou confirmado de febre amarela. A utilização de repelentes reduz a quantidade de picadas, mas não pode garantir proteção total.

São consideradas afirmações corretas:

- A) Todas as afirmações.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas II e III.
- D) Apenas I e III.

33. A asma costumeiramente manifesta-se na infância, podendo evoluir em surtos. A sintomatologia é bastante variável, podendo apresentar falta de ar, chiado no peito, secreção e um pouco de tosse. Os asmáticos podem apresentar recidivas das suas crises. Às vezes, as crises diminuem na juventude, mas reaparecem na idade adulta e, se for feito um teste pulmonar chamado broncoprovocação, seu resultado sempre dará alterado (Fonte: entrevista do Dr. Carlos Carvalho – Professor de Pneumologia do Hospital das Clínicas da USP – para o Dr. Dráuzio Varella em seu site). No que refere-se a asma, é correto afirmar:

A) As medidas preventivas para as pessoas que possuem asma incluem: evitar exposição ao ar frio e mudanças bruscas de temperatura, evitar locais e proximidade com objetos e utensílios que possuem acúmulo de poeiras, evitar limpeza que produza poeira privilegiando a limpeza úmida, ainda, em muitas situações a utilização de medicamentos.

B) As medidas preventivas para as pessoas que possuem asma incluem: evitar exposição ao ar frio e mudanças bruscas de temperatura, evitar locais e proximidade com objetos e utensílios que possuem acúmulo de poeiras, evitar limpeza que produza poeira privilegiando a limpeza úmida, ainda, evitar toda e qualquer utilização de medicamentos anti-asmáticos.

C) As medidas preventivas para as pessoas que possuem asma incluem: evitar exposição ao ar quente e podendo desconsiderar mudanças bruscas de temperatura, evitar locais e proximidade com objetos e utensílios que possuem acúmulo de poeiras, evitar limpeza que produza poeira privilegiando a limpeza úmida, ainda, em muitas situações a utilização de medicamentos.

D) As medidas preventivas para as pessoas que possuem asma incluem: evitar exposição ao ar frio e mudanças bruscas de temperatura, evitar locais úmidos, fumar cigarros e ainda, em muitas situações a utilização de medicamentos.

34. A “alergia” é uma resposta aumentada do organismo frente a uma substância estranha, sendo considerada uma hipersensibilidade imunomediada a um estímulo externo específico. O fato do organismo apresentar uma reação de alérgica, classifica-o como sensibilizado. As reações alérgicas, sendo reações imunológicas, são extremamente específicas, fazendo com que o organismo sensibilizado responda exclusivamente ao determinante antigênico utilizado como imunógeno ou então com uma estrutura que seja parecida com esse determinante antigênico. Quando estuda-se os processos alérgicos, surgem alguns termos como:

I. Célula B (Linfócito B) – glóbulo vermelho do sangue capaz de produzir anticorpos.

II. Basófilo – tipo de leucócito que contém histamina e outros mediadores da alergia.

III. Histamina – substância química presente principalmente nos mastócitos, que quando liberada,

causa muitos sintomas da alergia.

IV. Imunoglobulina tipo E (IgE) – anticorpo mais útil nas reações alérgicas.

V. Mastócito – tipo de célula que contém a histamina e outros mediadores alérgicos, útil na resposta alérgica.

Os termos corretamente explicados foram:

A) Todos os termos.

B) Termos I, II, III e V.

C) Termos II, III, IV e V.

D) Termos I, II, IV e V.

35. Um surto de sarna colocou a creche municipal Jardim Bom Retiro, em Serra Azul, em estado de alerta. Dezoito crianças estão com suspeita da doença e a prefeitura abriu um processo administrativo para apurar as falhas que propiciaram o alastramento dos casos da escabiose, que é contagiosa. A diretora da creche, Cláudia Aparecida Moura, diz que percebeu lesões avermelhadas nas juntas de duas crianças e comunicou os pais há 15 dias. “Os pais levaram as crianças ao médico e foram apresentados dois laudos dizendo que elas estavam aptas para continuar frequentando a escola. Na semana passada percebemos que a alergia tinha se alastrado em outras crianças e comunicamos à vigilância sanitária e epidemiológica”, explica Cláudia. Por causa da liberação, a prefeitura abriu uma sindicância para saber quem foi o médico que avaliou as crianças.

Segundo a diretora, a creche atende 120 crianças de quatro meses a três anos de idade. Uma delas foi afastada após orientação médica. “Uma das mães disse que levou o filho a um dermatologista e ele atestou que era escabiose humana (sarna) e afastou a criança da aula por 30 dias. Mas não tivemos acesso a esse laudo e as outras crianças não foram afastadas”, diz a diretora. A Vigilância Sanitária esteve no local e medidas como a lavagem e separação das toalhas e objetos já foram tomadas, um pediatra também esteve na creche, na manhã desta segunda-feira (18), e recomendou o uso do sabonete Tetmosol®. “Todas as 120 crianças vão receber o sabonete da rede pública para que a alergia não se alastre”, afirmou o prefeito de Serra Azul, Marcelo Queiroz. A diretora diz que aguarda um laudo da vigilância e dos médicos para determinar como deve ser o procedimento da creche nos próximos dias. Nesta segunda-feira, o atendimento foi normal aos alunos.

O prefeito de Serra Azul, Marcelo Queiroz, informou que um processo administrativo foi aberto para apurar se as duas crianças liberadas há 15 dias deveriam ter sido afastadas, como forma de inibir o contágio. Elas foram as primeiras a apresentar sintomas de sarna. Hoje, são 18 infectadas. “Estamos apurando onde foi o erro, para evitar que esse tipo de situação volte a ocorrer”, afirma o prefeito. Uma reunião com os pais deve ocorrer nesta terça-feira (19). “Vamos fazer uma reunião

com os pais e passar toda a situação para eles, com as recomendações”, afirma Cláudia Aparecida Moura, diretora da creche (Fonte: Jornal A Cidade – 18/03/2013).

No que refere-se a Escabiose, tem-se as seguintes afirmações:

- I. É uma dermatose causada por *Sarcoptes scabiei*, sendo uma afecção cosmopolita, acompanhando o homem em todos os climas e regiões do mundo.
- II. O parasitismo é contraído pelo contato entre pessoas sadias e portadores de infecção, principalmente pela coabitação e intimidade, mormente entre indivíduos que ocupam o mesmo ambiente.
- III. Como os ácaros não podem sobreviver durante muito tempo, a transmissão ocorre apenas quando o indivíduo infectado encontra-se no ambiente.
- IV. A profilaxia baseia-se no tratamento de todos os casos e na aplicação de medidas higiênicas individuais e coletivas. A desinfecção da roupa de cama e da roupa íntima deve acompanhar os tratamentos, em todos os casos.

São consideradas afirmações corretas:

- A) Todas as afirmações.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e IV.
- D) Apenas I, II e IV.

36. Apresenta-se o seguinte resumo de um artigo científico publicado na “Revista do Instituto Adolfo Lutz”, v. 65, n. 1. São Paulo (SP), 2006.

Título: Surto de intoxicação alimentar estafilocócica no município de Birigüi, São Paulo

Food-borne staphylococcal intoxication outbreak in Birigüi municipality, São Paulo State

Autores: Aparecida de Fátima Michelin<sup>I</sup>; Luiz Simeão do Carmo<sup>II</sup>; Iracilda Zeppone Carlos<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Laboratório I DIR VI Araçatuba e Universidade Paulista - Campus Araçatuba.

<sup>II</sup>Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>III</sup>Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara – UNESP.

Resumo:

O presente trabalho descreve um surto de intoxicação alimentar ocorrido na cidade de Birigüi, São Paulo em 1998, que envolveu aproximadamente 1800 pessoas, sendo que dessas, cerca de 1200 eram crianças em idade escolar. Esses indivíduos alimentaram-se com a merenda escolar, servida nas escolas públicas do município, composta de arroz, feijão e farofa, esta contendo farinha de milho, farinha de mandioca, ervilha, milho em conserva, linguiça tipo toscana e mortadela.



*Staphylococcus* coagulase positiva e produtor de enterotoxina tipo A foi isolado da farofa, em população superior a  $8,5 \times 10^7$  UFC/g. Esse achado indica que a farofa foi a fonte da contaminação bacteriana e responsável pela intoxicação alimentar.

Palavras-chave: *S. aureus*, intoxicação alimentar, enterotoxina estafilocócica.

Em uma intoxicação alimentar por *Staphylococcus aureus*, têm-se as seguintes afirmações:

- I. É causada por enterotoxina (A, B, C, D ou E) previamente formada em alimentos mantidos à temperatura ambiente, nos quais houve contaminação e proliferação da bactéria.
- II. Tanto a bactéria, quanto as toxinas pré-formadas são destruídas quando o alimento é aquecido, pois não resistem à temperatura de ebulição da água.
- III. Mesmo a temperatura de refrigeração ( $4^{\circ}\text{C}$ ), ocorre a formação de toxinas nos alimentos contaminados pela bactéria.
- IV. O período de incubação da intoxicação alimentar estafilocócica varia de 30 minutos a 6 horas, tanto mais curto quanto maior a quantidade de toxina ingerida.
- V. Sempre haverá febre e os outros principais sintomas são náuseas, vômitos, cólicas abdominais, prostração e diarreia (podendo estar ausente).
- VI. A evolução é autolimitada, ou seja, as manifestações desaparecem espontaneamente no fim de 24 a 48 horas (de 3 a 6 horas depois, na maioria dos casos), sem necessidade de administração de antibióticos.

São consideradas afirmações corretas:

- A) Todas as afirmações.
- B) Apenas I, IV e VI.
- C) Apenas I, II, III, IV e VI.
- D) Apenas I, III e VI.

37. A reportagem abaixo foi publicada pelo jornal “Correio do Povo” no dia 17/12/2013

Das 33 crianças intoxicadas após a hora da merenda em um colégio particular de Porto Alegre nessa segunda-feira, cinco seguem internadas no Hospital Moinhos de Vento. Com quadro de saúde estável, elas podem receber alta ainda nesta terça. O pediatra Evandro Mulinari, que acompanhou os pacientes, afirma que as crianças tiveram sintomas típicos de intoxicação alimentar, como vômito e diarreia. Conforme ele, nesses casos o risco maior é de desidratação, já que ocorre grande perda de água e sais. Por isso, o tratamento envolve hidratação, através de soro. Além disso, alguns, que tinham quadro mais agudo, receberam ainda antibiótico. O médico fala que, em razão da intensidade dos sintomas, é provável que a intoxicação tenha ocorrido por uma bactéria que expele toxinas, como a salmonela, transmitida em casos de má conservação ou problemas na manipulação

do alimento. O Colégio Israelita Brasileiro encaminhou amostras do lanche distribuído alunos a um laboratório especializado e à Coordenadoria-Geral de Vigilância Sanitária da Capital, que fazem a análise dos alimentos para verificar a causa da contaminação. As crianças, com idade entre três e seis anos, passaram mal após comer sanduíche de frango e suco de manga, adquiridos no bar da instituição. Com mal-estar, elas foram levadas ao hospital na tarde de ontem. O bar foi fechado temporariamente. Quem não levar lanche de casa, vai receber da escola frutas e alimentos processados comprados em outros locais. O colégio, localizado no bairro Petrópolis, atende a cerca de 180 estudantes na Educação Infantil.

Em uma intoxicação alimentar por *Salmonella* não Typhi, é correto afirmar:

A) Provocam gastroenterite, tendo período de incubação que varia devido às doses infectantes, ao sorovar e com o estado fisiológico do hospedeiro, mas normalmente é de 6 a 72 horas. O paciente apresenta início súbito de febre, diarreia e cólicas. Por vezes essas manifestações são precedidas de náuseas e vômitos e a diarreia de natureza mucopurulenta com traços sanguinolentos ou simplesmente aquosa, pode ser moderada ou se apresentar com mais de 20 evacuações/dia. O choque hipovolêmico associado à diarreia é raro, entretanto os sinais de desidratação e alterações eletrolíticas são comuns.

B) Provocam gastroenterite, tendo período de incubação que varia devido às doses infectantes, ao sorovar e com o estado fisiológico do hospedeiro, mas normalmente é de 1 a 12 horas. O paciente apresenta início súbito de febre, diarreia e cólicas. Por vezes essas manifestações são precedidas de náuseas e vômitos e a diarreia de natureza mucopurulenta com traços sanguinolentos ou simplesmente aquosa, pode ser moderada ou se apresentar com mais de 20 evacuações/dia. O choque hipovolêmico associado à diarreia é frequente, apresentando os sinais de desidratação e alterações eletrolíticas.

C) Provocam gastroenterite, tendo período de incubação que varia devido às doses infectantes, ao sorovar e com o estado fisiológico do hospedeiro, mas normalmente é de 6 a 72 horas. O paciente apresenta início súbito de febre, diarreia e cólicas. Por vezes essas manifestações são precedidas de náuseas e vômitos e a diarreia de natureza mucopurulenta com traços sanguinolentos ou simplesmente aquosa, pode ser moderada ou se apresentar com mais de 20 evacuações/dia. O choque hipovolêmico está sempre presente.

D) Provocam gastroenterite, tendo período de incubação que varia devido às doses infectantes, ao sorovar e com o estado fisiológico do hospedeiro, mas normalmente é de 1 a 24 horas. O paciente apresenta início súbito de febre, diarreia e cólicas. Por vezes essas manifestações são precedidas de náuseas e vômitos e a diarreia de natureza mucopurulenta com traços sanguinolentos ou simplesmente aquosa, pode ser moderada ou se apresentar com mais de 20 evacuações/dia. O

choque hipovolêmico associado à diarreia é frequente, apresentando sinais de desidratação e alterações eletrolíticas.

38. Segue abaixo reportagem sobre a queda em 44% dos casos de “tétano” no Brasil, publicado em 2012 (ano do estudo: 2001 a 2011).

Dados publicados pelo Ministério da Saúde mostram que o número de casos de tétano no país caiu 44%. Enquanto em 2001 o País registrou um total de 578 casos, em 2011 foram 327. A redução foi ainda maior nos casos de tétano neonatal, chegando a 85% neste período. Os dados constam na publicação Saúde Brasil, apresentada durante a 12ª Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (Expoeipi). De acordo com o estudo, desde 2007 são registrados, em média, seis casos da doença por ano, com quatro mortes entre os bebês prematuros. A partir daquele ano, a média anual tem se mantido em 340 casos confirmados. A queda no número de casos de tétano no Brasil é atribuída à vacinação de rotina e ao reforço na imunização dos chamados grupos de risco, como agricultores, trabalhadores da construção civil e aposentados, grupo com maior risco de se ferir com objetos de metal. O calendário de vacinação conta com a pentavalente (contra difteria, tétano, coqueluche, doenças causadas pelo *Haemophilus influenza* tipo b, como meningite, e hepatite B), com a DTP, para crianças de um e quatro anos, e com a DT Adulto, disponível para reforço a cada 10 anos. De acordo com o estudo Saúde Brasil 2012, do Ministério da Saúde, de 2007 a 2011, a vacinação nas mulheres em idade fértil foi considerada baixa. Já, em relação às grávidas, de 1993 a 2011, o número cresceu, porém ainda é menor do que 60%. No ano passado, o último analisado pelo estudo, 54% das gestantes tomaram a vacina contra o tétano em todo país, com variação, dependendo do estado: 42% no Rio de Janeiro a 69% em Pernambuco. Vale lembrar que o Ministério da Saúde promove campanhas para que a população atualize o calendário de vacinação. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a vacina contra o tétano nos postos da rede pública. Além da vacina, cuidados com a higiene do cordão umbilical são fundamentais na prevenção, no caso da forma neonatal da doença (Fonte: Site Portal Brasil de 19/10/2012).

Referente ao “tétano”, tem-se as seguintes afirmações:

- I. É uma doença infecciosa causada por *Clostridium tetani*, que acomete na maioria dos casos pessoas não imunizadas, entre elas as que residem no meio rural.
- II. Trata-se de uma doença grave, caracterizada por contrações espasmódicas dos músculos voluntários e hiper-reflexia provocadas por uma toxina protéica, termolábil, protoplasmática (tetanospasmina), produzida pela bactéria causadora.
- III. Os pacientes não possuem comportamento alterado e não há risco de ocorrência de convulsões.

As afirmações consideradas corretas são:

- A) Todas as afirmações.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.

39. A desidratação é uma doença caracterizada como grave, apresentando baixa quantidade de água, sais minerais e líquidos orgânicos no corpo, a ponto de impedir que ele realize suas funções normais. A enfermidade pode afetar pessoas de todas as idades, sendo mais perigosa para as crianças (especialmente recém-nascidos e lactentes) e para os idosos.

No que diz respeito a desidratação, é correto afirmar:

- A) A desidratação ocorre se a água eliminada pelo organismo através da respiração, suor, urina, fezes e lágrimas, for menor que a sua ingestão. Isso pode acontecer quando a ingestão de líquidos é alta, principalmente nos quadros de vômitos, diarreias e febre, na transpiração excessiva (dias de calor intenso), nos diabéticos e no uso indevido de diuréticos.
- B) A desidratação ocorre somente nos casos de deficiência na ingestão de água, pois como consequência tem-se uma perda excessiva de água das células do organismo, provocando desta forma o que chamamos de desidratação. Não sofre influência da perda de líquidos.
- C) A desidratação ocorre somente nos casos de perda excessiva de água, pois como consequência tem-se uma diminuição de água nas células do organismo, provocando desta forma o que chamamos de desidratação. Não sofre influência da perda da ingestão de líquidos.
- D) A desidratação ocorre se a água eliminada pelo organismo através da respiração, suor, urina, fezes e lágrimas, for maior que a sua ingestão. Isso pode acontecer quando a ingestão de líquidos é baixa, principalmente nos quadros de vômitos, diarreias e febre, na transpiração excessiva (dias de calor intenso), nos diabéticos e no uso indevido de diuréticos.

40. A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) quando a hemoglobina é inferior a 13 g/dL em homens, 12 g/dL em mulheres e 11 g/dL para crianças e gestantes, sendo esses índices definidos ao nível do mar. O valor da hemoglobina está sujeito a variações estatísticas de acordo com a faixa etária, sexo e pelo estudo retrospectivo de seus exames. As anemias podem ter sua origem por carência do elemento ferro, por perdas sanguíneas, e por mecanismos que destruam as hemácias de forma excessiva ou ser gestacional (Tratado de Medicina de Família e Comunidade, Gusso & Lopes, v. 2, 2012).

**Concurso Público Maravilha - SC**  
**Caderno de Provas**  
**Edital de Concurso Público nº 002/2014**

As anemias de forma geral apresentam os seguintes sintomas e sinais:

- I. Palidez melhor observada nas mucosas da boca, conjuntival, lábios e leito ungueal.
- II. A icterícia é observada em todos os tipos de anemias.
- III. Unhas perdem o brilho, tornam-se frágeis e quebradiças. Isto acontece principalmente na anemia ferropriva, tornando-se côncavas.
- IV. Cefaleia, zumbido nos ouvidos, tonturas, sonolência, desânimo, fraqueza muscular.
- V. Glossite e atrofia de papilas da língua são mais comuns nas anemias ferroprivas.
- VI. Disfagia ocorre em todos os tipos de anemias, com exceção das anemias ferroprivas.

As afirmações corretas são:

- A) Todas as afirmações.
- B) I, II, III, IV e VI.
- C) I, III e IV.
- D) I, III e V.