



VALINHOS - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE VALINHOS -
SÃO PAULO

Agente de Combate
às Endemias

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2024

CÓD: SL-016AB-24
7908433251736

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários)	7
2. Sinônimos e antônimos; Sentido próprio e figurado das palavras.....	9
3. Pontuação.....	10
4. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: cargo e sentido que imprimem às relações que estabelecem	12
5. Concordância verbal e nominal	20
6. Regência verbal e nominal.....	21
7. Colocação pronomina	24
8. Crase	24
9. Processo de formação das palavras	25
10. Coesão	27
11. Ortografia.....	27

Matemática e Raciocínio Lógico

1. Operações com números reais	37
2. Mínimo múltiplo comum e máximo divisor comum.....	39
3. Razão e proporção	40
4. Porcentagem. Juro simples	42
5. Regra de três simples e composta	43
6. Média aritmética simples e ponderada	44
7. Sistema de equações do 1º grau.....	45
8. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos	46
9. Sistemas de medidas usuais	50
10. Noções de geometria: forma, perímetro, área, volume, ângulo, teorema de Pitágoras	53
11. Resolução de situações-problema	60
12. Estrutura lógica das relações arbitrárias entre pessoas, lugares, coisas, eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações; Estruturas lógicas; lógica de argumentação.....	61
13. Identificação de regularidades de uma sequência, numérica ou figural, de modo a indicar qual é o elemento de uma dada posição.....	73
14. Sequências	75
15. Diagramas lógicos	77

Noções de Informática

1. MS-Windows 7: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos	85
2. MS-Office atualizado: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.....	90

ÍNDICE

3. MS-Excel atualizado: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, cargos e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados.....	99
4. MS-PowerPoint atualizado: estrutura básica das apresentações, conceitos de slides, anotações, régua, guias, cabeçalhos e rodapés, noções de edição e formatação de apresentações, inserção de objetos, numeração de páginas, botões de ação, animação e transição entre slides.....	106
5. Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos	112
6. Internet: navegação internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas	115

Conhecimentos Específicos Agente de Combate às Endemias

1. Sistema Único de Saúde: diretrizes e atribuições constitucionais	123
2. Leis Orgânicas da Saúde.....	124
3. Regulamentação da Profissão de Agente de Combate às Endemias: Lei n.º 11.350/2006 e alterações subsequentes	134
4. Política Nacional de Atenção Básica: Conceito; Princípios; Atribuições das Equipes.....	140
5. Educação Permanente	167
6. Conceitos de: Promoção à Saúde; Humanização; Acessibilidade; Equidade; Intersetorialidade; Interdisciplinaridade; Eficácia; Eficiência e Efetividade em Saúde Coletiva.....	169
7. Vigilância Ambiental em Saúde: saneamento básico.....	173
8. qualidade do ar, da água e dos alimentos para consumo humano.....	177
9. Noções Básicas de Epidemiologia: Notificação compulsória; Investigação; Inquérito; Surto; Bloqueio; Epidemia; Endemia; Controle de agravos.....	179
10. Vigilância em Saúde da dengue, esquistossomose, malária, tracoma, raiva humana, leishmaniose e febre amarela.....	186
11. Diretrizes Nacionais para prevenção e controle de epidemias da dengue	194

Os parâmetros para inclusão de doenças e agravos na lista de notificação compulsória devem obedecer os critérios a seguir:

Magnitude - aplicável a doenças de elevada frequência, que afetam grandes contingentes populacionais e se traduzem por altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos.

Potencial de Disseminação - representado pelo elevado poder de transmissão da doença, através de vetores ou outras fontes de infecção, colocando sob risco a saúde coletiva.

Transcendência - expressa-se por características subsidiárias que conferem relevância especial à doença ou agravo, destacando-se: severidade, medida por taxas de letalidade, de hospitalização e de sequelas; relevância social, avaliada, subjetivamente, pelo valor imputado pela sociedade à ocorrência da doença, e que se manifesta pela sensação de medo, de repulsa ou de indignação; e relevância econômica, avaliada por prejuízos decorrentes de restrições comerciais, redução da força de trabalho, absenteísmo escolar e laboral, custos assistenciais e previdenciários, entre outros.

Vulnerabilidade - medida pela disponibilidade concreta de instrumentos específicos de prevenção e controle da doença, propiciando a atuação efetiva dos serviços de saúde sobre indivíduos e coletividades.

Compromissos Internacionais - relativos ao cumprimento de metas continentais ou mundiais de controle, de eliminação ou de erradicação de doenças, previstas em acordos firmados pelo governo brasileiro com organismos internacionais. O atual Regulamento Sanitário Internacional (RSI-2005) estabelece que sejam notificados todos os eventos considerados de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Ocorrência de Emergências de Saúde Pública, Epidemias e Surtos - são situações que impõe notificação imediata de todos os eventos de saúde que impliquem risco de disseminação de doenças, com o objetivo de delimitar a área de ocorrência, elucidar o diagnóstico e deflagrar medidas de controle aplicáveis. Mecanismos próprios de notificação devem ser instituídos, com base na apresentação clínica e epidemiológica do evento.

No processo de seleção das doenças notificáveis, esses critérios devem ser considerados em conjunto, embora o atendimento a apenas alguns deles possa ser suficiente para incluir determinada doença ou evento. Por outro lado, nem sempre podem ser aplicados de modo linear, sem considerar a factibilidade de implementação das medidas decorrentes da notificação, as quais dependem de condições operacionais objetivas de funcionamento da rede de prestação de serviços de saúde.

O caráter compulsório da notificação implica responsabilidades formais para todo cidadão e uma obrigação inerente ao exercício da medicina, bem como de outras profissões na área de saúde.

Mesmo assim, sabe-se que a notificação nem sempre é realizada, o que ocorre por desconhecimento de sua importância e, também, por descrédito nas ações que dela devem resultar. A experiência tem mostrado que o funcionamento de um sistema de notificação é diretamente proporcional à capacidade de se demonstrar o uso adequado das informações recebidas, de forma a conquistar a confiança dos notificantes.

O sistema de notificação deve estar permanentemente voltado para a sensibilização dos profissionais e das comunidades, visando melhorar a quantidade e a qualidade dos dados coletados, mediante o fortalecimento e a ampliação da rede. Todas as unidades de saúde (públicas, privadas e filantrópicas) devem fazer parte do sistema, como, também, todos os profissionais de saúde e mesmo a população em geral. Não obstante, essa cobertura universal idealizada não prescinde do uso inteligente da informação, que pode basear-se em dados muito restritos, para a tomada de decisões oportunas e eficazes.

Aspectos Que Devem Ser Considerados na Notificação:

- Notificar a simples suspeita da doença ou evento. Não se deve aguardar a confirmação do caso para se efetuar a notificação, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.

- A notificação tem de ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.

- O envio dos instrumentos de coleta de notificação deve ser feito mesmo na ausência de casos, configurando-se o que se denomina notificação negativa, que funciona como um indicador de eficiência do sistema de informações.

Além da notificação compulsória, o Sistema de Vigilância Epidemiológica pode definir doenças e agravos como de notificação simples. O Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) é o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória.

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)

O Sinan tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica, nas três esferas de governo, para apoiar processos de investigação e de análise das informações sobre doenças de notificação compulsória. Concebido como sistema modular e informatizado desde o nível local, pode ser operado a partir das unidades de saúde.

Há dois documentos básicos, que complementam entre si as informações sobre cada caso notificado.

epidemiológico mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos.

Nos primeiros seis meses deste ano, 84.535 pessoas tiveram dengue, enquanto que, em 2003, as notificações chegaram a 299.764. Saiba qual é a situação atual da dengue no Brasil e o que tem sido feito para sua erradicação.

Dengue é a enfermidade causada pelo vírus da dengue, um arbovírus da família Flaviviridae, gênero Flavivírus, que inclui quatro tipos imunológicos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A infecção por um deles dá proteção permanente para o mesmo sorotipo e imunidade parcial e temporária contra os outros três.

A dengue tem, como hospedeiro vertebrado, o homem e outros primatas, mas somente o primeiro apresenta manifestação clínica da infecção e período de viremia de aproximadamente sete dias. Nos demais primatas, a viremia é baixa e de curta duração.

O vírus da dengue, provavelmente, se originou de vírus que circulavam em primatas na proximidade da península da Malásia. O crescimento populacional aproximou as habitações da região à selva e, assim, mosquitos transmitiram vírus ancestrais dos primatas aos humanos que, após mutações, originaram nossos quatro diferentes tipos de vírus da dengue.

Provavelmente, o termo dengue é derivado da frase swahili “ki dengupepo”, que descreve os ataques causados por maus espíritos e, inicialmente, usado para descrever a enfermidade que acometeu os ingleses durante a epidemia que afetou as Índias Ocidentais Espanholas em 1927-1928. Foi trazida para o continente americano a partir do Velho Mundo, com a colonização no final do século XVIII.

Entretanto, não é possível afirmar, pelos registros históricos, que as epidemias foram causadas pelos vírus da dengue, visto que seus sintomas são similares aos de várias outras infecções, em especial, a febre amarela.

Atualmente, a dengue é a arbovirose mais comum que atinge o homem, sendo responsável por cerca de 100 milhões de casos/ano em população de risco de 2,5 a 3 bilhões de seres humanos. A febre hemorrágica da dengue (FHD) e síndrome de choque da dengue (SCD) atingem pelo menos 500 mil pessoas/ano, apresentando taxa de mortalidade de até 10% para pacientes hospitalizados e 30% para pacientes não tratados.

A dengue é endêmica no sudeste asiático e tem originado epidemias em várias partes da região tropical, em intervalos de 10 a 40 anos. Uma pandemia teve início na década dos anos 50 no sudeste asiático e, nos últimos 15 anos, vem se intensificando e se propagando pelos países tropicais do sul do Pacífico, África Oriental, ilhas do Caribe e América Latina.

Epidemias da forma hemorrágica da doença têm ocorrido na Ásia, a partir da década de 1950, e no sul do Pacífico, na dos 80. Entretanto, alguns autores consideram que a doença não seja tão recente, podendo ter ocorrido nos EUA, África do Sul e Ásia, no fim do século XIX e início do XX.

Durante a epidemia que ocorreu em Cuba, em 1981, foi relatado o primeiro de caso de dengue hemorrágica, fora do sudeste da Ásia e Pacífico. Este foi considerado o evento mais importante em relação à doença nas Américas. Naquela ocasião, foram notificados 344.203 casos clínicos de dengue, sendo 34 mil casos de FHD, 10.312 das formas mais severas, 158 óbitos (101 em crianças). O custo estimado da epidemia foi de US\$ 103 milhões.

Entre 1995 e o início de 2001, foram notificados à Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, por 44 países das Américas, 2.471.505 casos de dengue, dentre eles, 48.154 da forma hemorrágica e 563 óbitos.

O Brasil, o México, a Colômbia, a Venezuela, a Nicarágua e Honduras apresentaram número elevado de notificações, com pequena variação ao longo do período, seguidos por Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Panamá, Porto Rico, Guiana Francesa, Suriname, Jamaica e Trinidad & Tobago. Nota-se a quase ausência de casos nos EUA, que notificaram somente sete, em 1995. A Argentina compareceu a partir de 1998 e o Paraguai, a partir de 1999.

Os casos de dengue hemorrágica e óbitos acompanham a distribuição descrita acima, e parece não terem relação com os sorotipos circulantes. No Brasil, os sorotipos registrados foram o 1 e o 2. Somente no ano de 2000 registrou-se o sorotipo 3. A Guatemala notificou a circulação dos quatro sorotipos, com baixo número de casos graves e óbitos.

Vetores e transmissão

A transmissão se faz pela picada da fêmea contaminada do mosquito *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*, pois o macho se alimenta apenas de seiva de plantas. No Brasil, ocorre na maioria das vezes por *Aedes aegypti*. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca.

A transmissão mecânica também é possível, quando o repasto é interrompido e o mosquito, imediatamente, se alimenta num hospedeiro susceptível próximo. Um único mosquito desses em toda a sua vida (45 dias em média) pode contaminar até 300 pessoas.

Não há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem de fontes de água ou alimento. Na Ásia e África alguns macacos silvestres podem contrair dengue e assim serem usados como vetores, porém na América do Sul os macacos demonstraram baixa viremia, provavelmente insuficiente e não há estudos comprovando eles como vetores.

Malária¹⁶

Malária ou paludismo é uma doença infecciosa transmitida por mosquitos e provocada por protozoários parasitários do gênero *Plasmodium*. A doença é geralmente transmitida através da picada de uma fêmea infectada do mosquito *Anopheles*, a qual introduz no sistema circulatório do hospedeiro os microorganismos presentes na sua saliva, os quais se depositam no fígado, onde maturam e se reproduzem.

A malária manifesta-se através de sintomas como febre e dores de cabeça, que em casos graves podem progredir para coma ou morte. A doença encontra-se disseminada em regiões tropicais e subtropicais ao longo de uma larga faixa em redor do equador, englobando grande parte da África subsariana, Ásia e América.

Existem cinco espécies de *Plasmodium* capazes de infectar e de serem transmitidas entre seres humanos. A grande maioria das mortes é provocada por *P. falciparum* e *P. vivax*, enquanto que as *P. ovale* e *P. malariae* geralmente provocam uma forma menos agressiva de malária e que raramente é fatal. A espécie zoonótica *P. knowlesi*, prevalente no sudeste asiático, provoca malária em macacos, podendo também provocar infecções graves em seres humanos.

¹⁶ <https://www.conhecimentogeral.inf.br/paludismo/>

Áreas endêmicas no Brasil

No Brasil, o maior número de casos são registrados nas regiões Norte e Nordeste, onde a precariedade das condições sanitárias favorecem a propagação da doença. Mas o aumento do número de registros na Região Sudeste mostram que todo o país corre risco de epidemias de Leishmaniose.

O interior paulista tem assistido a um crescimento grande do número de casos. Em 1999, Araçatuba enfrentou uma epidemia. Birigui e Andradina também registraram alto número de casos da doença. Em 2003, Bauru passou a registrar a doença de forma endêmica. Em todas essas cidades ocorreram óbitos, e há o risco da doença chegar a grandes centros urbanos paulistas de forma endêmica, como Campinas, Sorocaba, Santos e São Paulo.

Em Campo Grande, capital sul-matogrossense, a incidência da doença também é alta, principalmente em cães que são frequentemente recolhidos pelo poder público e submetidos a eutanásia. Tal atitude tenta conter a doença na cidade, mas nada é feito quanto ao combate efetivo do mosquito transmissor.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, em 2006, 52,43% dos cães da cidade tiveram diagnóstico positivo para leishmaniose visceral. Em 2004, eram 41,63%, demonstrando um crescimento significativo.

A leishmaniose é considerada pela DNDi como uma doença “extremamente negligenciada”, assim como a doença do sono e a de doença de Chagas. Isto porque, em razão da prevalência em regiões de extrema pobreza, não há interesse por parte da indústria farmacêutica em desenvolver novos medicamentos para essas doenças.

Tracoma

O tracoma é uma doença inflamatória ocular, uma conjuntivite, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis* que ocorre em áreas de maior concentração de pobreza, deficientes condições de saneamento básico e acesso à água. O tracoma é a principal causa de cegueira infecciosa e é responsável por prejuízos visuais em 1,9 milhões de pessoas, das quais 450 mil apresentam cegueira irreversível. Estima-se que 190,2 milhões de pessoas vivem em áreas endêmicas com risco de cegueira por tracoma.

SINAIS E SINTOMAS

Em sua fase inicial, o tracoma é uma doença que ocorre com maior frequência nas crianças. A depender da forma clínica, o indivíduo com tracoma apresenta os seguintes sinais e sintomas:

- Fotofobia (sensibilidade e intolerância à luz);
- Prurido (coceira nos olhos);
- Sensação de corpo estranho dentro do olho;
- Vermelhidão nos olhos;
- Secreção;
- Lacrimejamento;

Dor nos olhos, intensa fotofobia, dificuldades de abrir os olhos e diminuição da visão, nas formas sequelares.

Muitas pessoas com tracoma não apresentam ou referem nenhum sinal ou sintoma. O período de incubação (período entre o momento da infecção e o surgimento dos sintomas) do tracoma dura de 5 a 12 dias.

Importante: A maior ou menor gravidade do tracoma depende da reincidência da doença, que ocorre principalmente em áreas endêmicas, e pelas conjuntivites associadas a infecções bacterianas secundárias. Essas condições podem contribuir para a disseminação e agravamento da doença.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do tracoma é clínico-epidemiológico e realizado por meio de exame ocular externo, utilizando lupa binocular de 2,5 vezes de aumento, onde buscam-se os sinais clínicos como a presença de folículos e cicatrizes na conjuntiva palpebral superior e alterações na posição dos cílios.

O diagnóstico laboratorial, de um modo geral, deve ser utilizado para a constatação da circulação da bactéria causadora do tracoma na comunidade, e não para a confirmação de cada caso, individualmente.

A técnica laboratorial padrão, para o diagnóstico das infecções por *Chlamydia trachomatis* é a cultura, porém não é utilizada como rotina nos laboratórios de saúde pública. No Brasil, a técnica de Imunofluorescência Direta foi realizada por vários anos e atualmente encontra-se em fase de validação a técnica de diagnóstico molecular de reação em cadeia da polimerase- PCR, para Clamídia ocular.

TRATAMENTO

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde é o antibiótico Azitromicina na dose de 20mg/Kg de peso em dose única, via oral, dose máxima 1g. O SUS disponibiliza tratamento gratuito de azitromicina nas apresentações em comprimidos de 500mg e suspensão de 600mg.

O objetivo do tratamento é a cura da infecção, interrupção da cadeia de transmissão da bactéria e diminuição da circulação do agente etiológico na comunidade, o que leva à redução da frequência das reinfecções e da gravidade dos casos.

Para impacto no controle do tracoma, em áreas de alta endemicidade, faz-se necessária a adoção de medidas de controle como o uso de antibióticos em massa, de toda a população, e medidas de melhorias ambientais, de saneamento e educação em saúde.

TRANSMISSÃO

Modo de transmissão: contato direto de pessoa a pessoa por meio de secreções oculares ou nasofaríngeas, ou indireto por meio de objetos contaminados (toalhas, lenços, fronhas etc). As moscas podem contribuir para a disseminação da doença, por transmissão mecânica. A transmissão só é possível na presença de lesões ativas.

A suscetibilidade à infecção por tracoma é universal, sendo as crianças as mais suscetíveis, inclusive às reinfecções. Não se observa imunidade natural ou adquirida à infecção por *C. trachomatis*.

Como prevenir o tracoma?

O tracoma está relacionado com as precárias condições de vida, de saneamento e acesso à água. Em países desenvolvidos, o controle da doença foi alcançado com melhoria das condições socioeconômicas, melhorias ambientais e de saneamento básico. São fundamentais para prevenir o tracoma a adoção de medidas de promoção da higiene e cuidados pessoais, tais como a lavagem facial, o destino adequado do lixo e dejetos e o acesso e disponibilidade de água. A prevenção do tracoma pode ser realizada com a adoção de hábitos adequados de higiene, como lavagem do rosto das crianças, com frequência e o não compartilhamento de objetos de uso pessoal como lenços, roupas e toalhas, entre outros.

Raiva Humana

A raiva humana é uma doença viral aguda, progressiva e mortal, de notificação compulsória, individual e imediata aos serviços de vigilância sanitária municipal, estadual e federal.

A raiva é uma antroponose causada por um RNA-vírus da família Rhabdoviridae (RABV), gênero Lyssavirus. Com o aspecto aproximado de uma bala de revólver, ele é transmitido para os humanos pelo contato direto com a saliva de um mamífero infectado, seja através de mordidas ou penetrando por feridas abertas, seja através de lambidas na lesão ou em mucosas, como a da boca, por exemplo, que são permeáveis a esse tipo de germe.

O Lyssavirus tem predileção pelas células do sistema nervoso. Assim que é inoculado através de uma lesão na pele, ele se multiplica, invade os nervos periféricos e, movendo-se lentamente – cerca de 1 cm por dia -, propaga-se pelos neurotransmissores, alcança o cérebro (fase centrípeta) e provoca um quadro grave de encefalite. Dali, ele se espalha por vários órgãos do corpo (fase centrífuga), mas é nas glândulas salivares que torna a multiplicar-se e é excretado pela saliva do animal doente.

A raiva humana é uma doença viral aguda, progressiva e mortal, de notificação compulsória, individual e imediata aos serviços de vigilância sanitária municipal, estadual e federal. Conhecida desde a Antiguidade, antes de a vacina ser descoberta por Louis Pasteur, no final do século 19, representava sentença de morte em praticamente 100% dos casos.

O vírus da raiva está difundido em todos os continentes, exceção feita à Austrália e Oceania. Alguns países da América, da Europa, o Japão a Austrália e outras ilhas do Pacífico conseguiram erradicar a forma urbana da doença.

No entanto, a transmissão por animais silvestres, especialmente pelo morcego da espécie *Desmodus Rotundus*, continua sendo um desafio que ainda precisa ser vencido.

Hidrofobia, palavra de origem grega que significa pavor, aversão pela água, é outro nome pelo qual a enfermidade é conhecida. Na realidade, a hidrofobia é apenas um dos sintomas da doença, que aparece quando ela já se tornou avançada.

Qualquer mamífero, doméstico ou não – o homem inclusive – pode ser infectado pelo vírus da raiva, que não penetra em pele íntegra, somente através de ferimentos abertos ou das mucosas. A transmissão pode ocorrer antes mesmo de surgirem os primeiros sintomas da doença.

Embora o vírus esteja presente na urina, fezes e sangue dos animais infectados, não costuma oferecer risco maior de transmissão, porque não consegue sobreviver por muito tempo fora do organismo do hospedeiro.

Exceção feita aos mamíferos, não há notícia de que outra classe de animais possa transmitir o vírus da raiva. Na maior parte dos casos, cães e morcegos são os animais que mais transmitem a doença pela saliva carregada de vírus.

Entretanto, embora bastante raros, há casos de transmissão inter-humana pelo transplante de tecidos ou de órgãos infectados (especialmente pelo transplante de córnea), e casos de transmissão por via respiratória, quando uma pessoa não vacinada inala o ar carregado de vírus em cavernas infestadas de morcegos, por exemplo.

É considerada remota a possibilidade de que o vírus da raiva possa ser transmitido por via sexual, da mãe para o feto durante a gestação ou digestiva.

Esquistossomose (xistosa)

É uma doença crônica, causada por um pequeno verme, o *Schistosoma mansoni*, que se instala nas veias do fígado e do intestino. Para que surja a esquistossomose numa localidade, são necessárias várias condições: a primeira é a existência de caramujos que hospedam o *Schistosoma mansoni*. Nem todos servem para o parasito, só algumas espécies. Esses caramujos vivem em córregos, lagoas, valas de irrigação e canais onde haja segurança e boa alimentação. A temperatura média de muitas regiões do Brasil é favorável à proliferação de caramujos.

Como se contrai

O *Schistosoma mansoni* ora vive livre, ora protegido dentro de seus hospedeiros. Na primeira fase de sua vida livre, é um miracídio. Veio para o mundo exterior protegido por um ovo, que é então abandonado em contato com a água. Nada apressadamente em busca de um caramujo. Tem apenas algumas horas de vida para encontrá-lo.

Nesse hospedeiro, sofre uma série de transformações, dividindo-se e multiplicando-se em centenas de milhares de cercarias, capazes de atacar e de infestar o homem. As cercarias abandonam o caramujo doente em busca de um animal de sangue quente e têm aproximadamente dois dias de vida livre. Nesse tempo, procuram atacar o homem, em cujo organismo poderão viver, acasalar-se e produzir ovos.

Sintomas

Na última fase da doença, pode aparecer, em algumas pessoas, a ascite ou barriga d'água.

Prevenção/Tratamento Contra o caramujo

- Observar bem a água antes de tomar banho, pescar, nadar, lavar roupa, regar plantações etc., a fim de verificar se existe o caramujo.
- Dificultar a sobrevivência do caramujo com pequenas obras de engenharia, de retificação de valas, canais, aterro de pequenas lagoas.
- Criar nas águas seres vivos prejudiciais ao caramujo, sejam plantas ou animais, como patos e gansos.
- Evitar a poluição das águas nos meses que se seguem à estação chuvosa, quando os caramujos proliferam em grande quantidade.
- Aplicar medicamentos químicos que exterminem, mesmo que temporariamente, os caramujos.

Contra o parasito *Schistosoma mansoni*

- Fazer exame de fezes ou outro tipo de exame de laboratório para verificar se a pessoa tem esquistossomose e proceder a um tratamento médico. Repetir o exame quatro meses depois, para verificar se o tratamento foi eficiente e se não há ovos nas fezes.
- Construir privadas e fossas para que as fezes não sejam despejadas nas águas nem no solo dos quintais, forma segura de impedir que os ovos do *Schistosoma* alcancem os córregos e se transformem em miracídio.
- Não se expor ao contato com águas infestadas; usar botas e luvas de borracha em regiões alagadiças, a fim de evitar contaminação pela cercaria.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

(D) Participação na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública.

(E) Execução de ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças.

8. FURB - 2023 - Prefeitura de Doutor Pedrinho - SC - Agente de Combate a Endemias- Sobre a Raiva, é correto o que se afirma em:

(A) Caracteriza-se como uma encefalite progressiva aguda.

(B) É uma zoonose bacteriana.

(C) Possui letalidade de somente 1%.

(D) No ciclo urbano, as principais fontes de infecção são o cão e o morcego.

(E) O agente etiológico, contido na saliva do animal, penetra no organismo somente por meio de arranhadura e lambedura de mucosas.

9. FADENOR - 2023 - Prefeitura de Nova Porteirinha - MG - Agente De Combate Às Endemias- Analise as alternativas a seguir e aponte qual das doenças está classificada como doença de notificação compulsória:

(A) Gripe.

(B) Tuberculose.

(C) Herpes.

(D) Dermatite.

(E) Conjuntivite

10. FADENOR - 2023 - Prefeitura de Nova Porteirinha - MG - Agente De Combate Às Endemias- Qual o nome do transmissor da dengue?

(A) Plasmodium sp.

(B) Phebotomo intermedius.

(C) Aedes aegypti.

(D) Anopheles sp.

(E) Trypanosoma cruzi.

11. FURB - 2023 - Prefeitura de Schroeder - SC - Agente de Endemias- No que diz respeito às atividades dos Agentes Combate a Endemias, analise as afirmativas a seguir:

I. Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde.

II. Promoção de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de Atenção Básica.

III. Identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável.

Fonte: [coomunniaissdee-sauudee-coommbate-aeendemias-promo-vvemintegricao-ente-igilanncaa-eppdemologia-aniaaiae-mmbbenna-vem-integricao-entre-vigilancias-epidemiologica-sanitaria-e-ambiental](https://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/Guia_VE.pdf).

Em relação às atividades dos Agentes Combate a Endemias, é correto o que se afirma em:

(A) III, apenas.

(B) I e III, apenas.

(C) I e II, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) I, II e III.

12. FURB - 2023 - Prefeitura de Schroeder - SC - Agente de Endemias- A febre amarela consiste em uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves.

Fonte: https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/Guia_VE.pdf.

No que diz respeito à transmissão de febre amarela, registre V, para verdadeiras, e F, para falsas:

() Não há transmissão de pessoa a pessoa. O vírus é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados.

() Apenas os machos transmitem o vírus, pois o repasto sanguíneo provê nutrientes essenciais para a maturação dos ovos e, conseqüentemente, a completude do ciclo gonotrófico.

() Nos mosquitos, a transmissão também ocorre de forma vertical, na qual as fêmeas podem transferir o vírus para a sua prole, favorecendo a manutenção do vírus na natureza.

Assinale a alternativa com a seqüência correta:

(A) V - V - V.

(B) F - F - F.

(C) V - V - F.

(D) F - V - F.

(E) V - F - V.

13. FURB - 2023 - Prefeitura de Schroeder - SC - Agente de Endemias- Em relação à Esquistossomose Mansonii, registre V, para verdadeiras, e F, para falsas:

() O homem adquire a esquistossomose por meio da penetração ativa da cercária na pele.

() A Esquistossomose Mansonii consiste em uma doença parasitária, de evolução crônica, cuja magnitude da prevalência, severidade das formas clínicas e evolução a caracterizam como um importante problema de saúde pública no país.

() O homem é o principal hospedeiro definitivo e nele o parasita apresenta a forma adulta, reproduz-se sexuadamente e possibilita a eliminação dos ovos do S. mansoni no ambiente, pelas fezes, ocasionando a contaminação das coleções hídricas. Assinale a alternativa com a seqüência correta:

(A) F - F - F.

(B) V - F - F.

(C) V - V - V.

(D) V - V - F.

(E) F - V - F.

14. FURB - 2023 - Prefeitura de Schroeder - SC - Agente de Endemias- Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), registre V, para verdadeiras, e F, para falsas nas afirmativas a seguir:

() O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

() Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação.

() A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e à promoção da saúde.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>.