



SMS CUIABÁ - MT

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ
- MATO GROSSO

Agente de combate às
endemias

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 001/2024
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 25 DE MARÇO
DE 2024

CÓD: SL-112AB-24
7908433252580

Língua Portuguesa

1. Vogais e consoantes; Ordem alfabética	7
2. Letras maiúsculas e minúsculas	8
3. Nomes: próprios e comuns; plural e singular; Aumentativo e diminutivo.....	9
4. Denotação e conotação	11
5. Tipos de textos.....	11
6. Sintaxe: frase, oração e período (simples e composto); Período Composto por Coordenação e Subordinação; termos essenciais e integrantes da oração.....	12
7. Modo e tempo verbal	19
8. Morfologia: Processo de formação de palavras.....	22
9. Ortografia; Grafia da palavra Porque	23
10. Pontuação	24
11. Acentuação gráfica; Acentuação tônica e gráfica	26
12. Entendimento de textos; Interpretação de figuras; Noção e compreensão de texto verbal e/ou não verbal; Interpretação de texto.....	28
13. Concordâncias Nominal e Verbal	33
14. Crase	34
15. Semântica: Sinônimo e Antônimo.....	35

Matemática

1. Números relativos inteiros e fracionários, operações e suas propriedades (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiação); Conjunto de Números Reais e Conjunto de Números Racionais; Frações ordinárias e decimais, números decimais, propriedades e operações	43
2. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum	50
3. Expressões numéricas.....	52
4. Equações e inequações do 1° e 2° graus.....	53
5. Sistemas de equações do 1° e 2° graus.....	57
6. Estudo do triângulo retângulo; relações métricas no triângulo retângulo; relações trigonométricas (seno, cosseno e tangente); Teorema de Pitágoras; Ângulos	59
7. Geometria - Área e Volume	63
8. Sistema de medidas de tempo, sistema métrico decimal.....	66
9. Números e Grandezas diretas e inversamente proporcionais, razões e proporções; Regra de três simples e composta.....	69
10. Porcentagem; Juros simples e composto - juros, capital, tempo, tarifas e montante	72
11. Média Aritmética simples e ponderada.....	74
12. Problemas envolvendo os itens do programa.....	75

Informática Básica

1. Noções de Informática: Sistemas Operacionais (Windows, Linux). Funções de Sistema (Painel de Controle e configurações)	81
2. Noções gerais do pacote Office	104
3. Noções de rede, impressão em rede, dispositivos de armazenamento e transporte de dados	105
4. Manipulação de arquivos através do Windows Explorer (Encontrar arquivos, copiar, apagar, renomear, recuperar apagados)	111
5. Editor de texto; Utilização de Mala Direta; Impressão	114
6. Planilhas eletrônicas: Elaboração de fórmulas simples; Uso de funções e fórmulas em planilhas eletrônicas, formatação de planilhas e textos; Utilização de gráficos; Impressão	123
7. Conhecimentos básicos de Internet e Intranet	129
8. Envio e recebimento de E-mails	135
9. Segurança digital, antivírus, firewall	137
10. Backup	142
11. Conhecimentos básicos de Hardware. Software Livre	143

Legislação Municipal

1. Lei Orgânica do Município de Cuiabá de 15 de dezembro de 2004 e posteriores alterações	151
2. Lei Complementar nº 93/2003 (Estatuto dos Servidores Públicos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Cuiabá) e suas alterações	180

Conhecimentos Específicos Agente de combate às endemias

1. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990)	205
2. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006	216
3. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018	222
4. Lei Federal nº 14.536/2023	227
5. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 – atribuições e as condições de trabalho dos agentes de saúde e agentes de combate endemias	228
6. Abordagem comunitária em saúde	228
7. Atribuição específica e postura profissional do agente de combate a endemias	228
8. Promoção, prevenção e proteção a saúde	229
9. Noções de higiene saneamento básico e equipamentos de proteção individual e coletiva	230
10. Noções de acidentes por animais peçonhentos e venenosos	242
11. Noções de conhecimento geográfico: tipos de marcação e elaboração de mapas	249
12. Metodologia de visita domiciliar	250
13. Dengue, Zika e Chikungunya: instruções para combate, reconhecimento geográfico, sintomas, tratamento e controle de foco	251
14. Raiva: sintomas, transmissão, prevenção e controle. Leishmanioses visceral canina: sintomas, transmissão, prevenção e controle	257

O descontentamento da população cresce. Mas, as doenças e epidemias não param de crescer. Desde 2015 o Brasil vive uma tríplice epidemia de vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes Aegypti*. E os casos só aumentam a cada ano.

Em 2017, o país já viveu um surto de febre amarela, que é uma doença evitável por vacina. De acordo com o epidemiologista Carlos Ferreira, em entrevista para a revista IstoÉ, há uma grande fragilidade do sistema de saúde pública e descaso. Para ele, há muita descontinuidade administrativa e falta de informação à população.

Para ele, por exemplo, muitas pessoas morreram de febre amarela por falta de conhecimento. Muitas se expuseram à áreas de risco sem receber o mínimo de informações. Não basta de um controle de vacinação, é necessário o uso de indicadores e levar informações às áreas de risco. Divulgar apenas quando há um surto, não é o suficiente.

SAÚDE PÚBLICA E SANEAMENTO BÁSICO

Agora que já temos uma visão atual do setor de saneamento e da saúde pública no Brasil, podemos discutir um pouco sobre ambos. Não é que todos os problemas da saúde seriam resolvidos com a universalização do acesso ao saneamento. Mas ajudaria (e muito!).

É claro que o setor da saúde como um todo necessita de maiores planejamentos, infraestrutura e de boa gestão. Mas, o que sempre falamos aqui no blog é: o saneamento auxilia na redução das doenças e proporciona um ambiente mais saudável.

E qual a consequência?

As pessoas livres de doenças vão ao trabalho, as crianças vão à escola, as condições sanitárias e higiênicas melhoram, dentre muitos outros fatores.

Já apresentamos aqui os diversos benefícios que o saneamento básico traz à população. E também, sempre destacamos a quantidade de doenças que um ambiente poluído pode proporcionar.

Epidemias de dengue, cólera, disenteria, esquistossomose, leptospirose, dentre muitas outras enfermidades que se incidem no meio do lixo, do esgoto e das águas poluídas.

Essas doenças significam mais internações, maior demanda por leitos, cuidados e medicamentos. A OMS afirma que cada real investido em saneamento economiza quatro reais na saúde. Pessoas doentes custam altos valores ao governo federal.

O Instituto Trata Brasil prevê que caso 100% da população tivesse acesso à coleta de esgoto haveria uma redução de 74,6 mil internações.

Para se ter uma noção, em termos quantitativos, em 2013 o SUS notificou 340 mil internações por infecções gastrointestinais. Em média, o custo por paciente de uma internação por essa doença é de R\$ 355,71. Agora imagine os gastos com todas as doenças geradas pela falta de saneamento básico.

É muito, não?

Além disso, as mais afetadas por essas doenças são as crianças. De acordo com a Unicef, 88% das mortes por diarreia no mundo são relacionadas à falta de saneamento. Deste número, 84% são crianças.

A exposição a um ambiente poluído afeta seriamente o desenvolvimento das crianças. Frequentes diarreias, desidratações, consumo de água sem tratamento adequado e até mesmo pequenas infecções intestinais podem comprometer seriamente o estado nutricional e o crescimento da criança.

Assim, pensar em saneamento também é refletir sobre outros setores.

Como podemos ver, o acesso ao saneamento impacta na economia e na saúde. Economia porque proporciona um ambiente saudável para a população, com mais saúde, os trabalhadores produzem mais, as crianças vão à escola, e isso gera maior receita e menos desperdício de recursos, tanto para o governo quanto para as empresas privadas.

Saúde porque uma menor incidência de doenças proporciona um menor índice de internações. Assim, necessita-se de menos material, menos recursos humanos e menos dinheiro público.

E QUAL A SOLUÇÃO PARA A ATUAL SITUAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL?

Já começo dizendo que não existe fórmula mágica. Existem boas práticas de gestão e existe eficácia das ações. O país precisa dos dois. É preciso uma boa gestão dos investimentos realizados tanto no setor de saúde quanto no de saneamento.

Sem uma boa gestão, a grande parte dos recursos vão para onde não precisam ir. Lembra do ranking de eficiência na saúde? É um bom exemplo disso. Não basta investir em lugares errados.

É preciso uma reformulação do básico. A forma de se investir, de planejar e de executar deve ser modificada. Aliás, como vimos, a melhoria dos serviços de saneamento reduz a necessidade de investimentos na saúde, certo?

Quais doenças o saneamento previne?

-Diarreia: a diarreia é uma doença gastrointestinal que pode ser contraída por água e/ou alimentos contaminados.

-Leptospirose: a leptospirose está ligada a locais com saneamento precário onde os roedores se proliferam, como locais perto de córregos, aglomerados subnormais.

-Dengue: a dengue é transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti* que se multiplica em água parada. O mosquito atualmente é transmissor de outras doenças, como Zika Vírus.

-Amarelão: o amarelão é a doença do Jeca Tatu, é transmitida principalmente por um parasita que pode ser encontrado no solo contaminado.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA.

Fatores de risco nas atividades desenvolvidas pelos agentes de combate às endemias

Guida et al. (2012) apontaram uma série de situações que podem levar à ocorrência ou à complicação de doenças e agravos nos ACE, tais como: infraestrutura precária de trabalho; recursos e espaços físicos inadequados; armazenamento incorreto dos materiais usados no controle vetorial; ausência de local de trabalho fixo, uma vez que a maior parte das atividades se desenvolve na rua, expondo os trabalhadores à intempéries e violência urbana; baixo reconhecimento profissional, tanto institucional quanto por parte da população; pressão para o cumprimento de metas, ocasionando baixa autoestima e desmotivação; falta de informações sobre os produtos utilizados, o que pode gerar danos à saúde por desconhecimento dos riscos.

Dessa forma, os agentes de combate às endemias estão historicamente expostos aos mais variados riscos à sua saúde, que vão desde a permanência em áreas endêmicas do vetor até o manuseio de substâncias tóxicas usadas na tentativa de erradicação e controle dos mosquitos (TORRES, 2009). Dentre esses riscos, destacam-se

Fatores de risco	Situações de exposição	Exemplos de possíveis agravos e doenças relacionadas ao trabalho que podem decorrer das atividades desenvolvidas pelo agente de combate às endemias
<p>Riscos ergonômicos e de organização do trabalho e riscos sociais</p>	<p>Realização de trabalho em pé com deslocamento intenso e esforço físico, elevação e transporte de peso, flexão e extensão de membros superiores e de tronco, agachamentos, postura inadequada, monotonia e repetitividade de atividades, imposição de rotina intensa.</p> <p>Jornadas de trabalho extensas, pressão para cumprimento de metas, estresse ocupacional relacionado à organização do trabalho (condições insalubres de trabalho, falta de treinamento e orientação, relações interpessoais abusivas, dentre outras), tensão, ansiedade, frustração e depressão desencadeadas por agentes estressores existentes no ambiente laboral.</p> <p>Violência verbal e física, exposição à violência urbana, precariedade dos vínculos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesões por Esforço Repetitivo/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/Dort) ▪ Transtorno mental relacionado ao trabalho ▪ Hipertensão arterial ▪ Acidentes de trabalho

Medidas de proteção à saúde dos agentes de combate às endemias

A promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência às vítimas de acidentes doenças e agravos relacionados ao trabalho, é uma prerrogativa garantida pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

As medidas de proteção visam a prevenção de acidentes, doenças e outros agravos relacionados ao trabalho, a partir da adoção de medidas que podem ser aplicadas individual ou coletivamente, pelo uso do melhor conhecimento disponível para a minimização dos riscos nos ambientes e processos laborais.

Essas medidas envolvem tanto as ações de intervenção na organização e no processo de trabalho quanto as ações relacionadas à gestão de saúde e segurança, que deverão ser executadas pela equipe técnica de saúde do município, estado ou ente federal, a depender da relação de trabalho. Destaca-se a necessidade de estabelecer uma rede de apoio matricial e institucional regionalizada para garantia da execução das ações que serão discutidas nesse eixo.

Gestão da saúde e segurança no trabalho do agente de combate às endemias

Considerando a relevância social e humana dos direitos garantidos pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), como também assegurada pela Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (BRASIL, 1994a), toda empresa ou organização tem responsabilidade referente à saúde e segurança do trabalhador e de outros que possam ser afetados por suas atividades. Seguindo esse princípio, foram estabelecidas algumas medidas de controle que buscam minimizar a exposição das pessoas a riscos ocupacionais, bem como identificar os diversos riscos inerentes ao processo de trabalho do agente de combate às endemias (ACE), indicando, dessa forma, condutas de segurança que vão além do uso dos EPI.

plicar riscos de contaminação e intoxicação das pessoas envolvidas no procedimento, e pela necessidade de combater o comércio ilegal desses produtos em embalagens improvisadas.

Recomenda-se a aquisição de inseticidas em volumes adequados, conforme as diversas situações de uso, a fim de evitar o fracasso. As compras centralizadas realizadas pelo

Ministério da Saúde estão em consonância com essa recomendação, para que os estados e municípios recebam o produto final sem necessidade de fracioná-lo.

Em situações emergenciais, a exemplo da ocorrência de surtos e epidemias, quando não houver disponibilidade de produtos em embalagens menores, devem ser observadas as legislações vigentes e contratada empresa especializada e devidamente licenciada pelos órgãos competentes para a realização dessa atividade.

Aplicação dos inseticidas

Algumas medidas devem ser adotadas quanto à aplicação dos inseticidas:

- Utilizar o produto em conformidade com a orientação do fabricante, nas aplicações descritas no rótulo e aprovadas pelas autoridades reguladoras;
- Adquirir máquinas e equipamentos seguros, em conformidade com a NR-12, que trata da segurança no trabalho em máquinas e equipamentos (BRASIL, 2018b);
- Realizar manutenção e regulagem periódica dos equipamentos de aplicação para garantir o seu funcionamento adequado, em conformidade com NR-12 (BRASIL, 2018b);
- Seguir orientações relativas aos procedimentos seguros de operação e abastecimento (Anexo C);
- Utilizar dosadores individuais ou outro mecanismo durante o processo de diluição ou mistura, a fim de evitar o contato manual ou acidental com o produto;
- Utilizar EPI para realizar a avaliação de rotina do tamanho das gotas geradas pelos equipamentos, uma vez que a permanência das gotículas no ambiente está diretamente relacionada ao tamanho destas;
- Criar barreiras físicas entre os produtos e os trabalhadores, como durante o transporte de produtos químicos, a fim de evitar acidentes que resultem no contato direto do produto com o operador;
- Usar EPI conforme indicado.

Medidas frente a vazamento de produtos químicos

Em qualquer acidente de vazamento ou derramamento, deve-se, primeiramente, adotar procedimentos para impedir a dispersão do produto, a fim de minimizar possíveis danos à saúde dos trabalhadores, às populações de áreas vizinhas ao local e ao meio ambiente.

Abaixo estão descritas medidas a serem adotadas nessa situação:

- Girar o tambor ou a bombona de modo a colocar a embalagem em posição que evite aumentar a contaminação;
- Ter disponíveis no local, além dos EPI indicados, materiais absorventes como areia, serragem ou mantas, além de tambores de boca larga para o recolhimento do produto. Esses tambores necessitam conter a identificação do produto absorvido e a data da ocorrência, devendo ser armazenados em cima de estrado até a destinação adequada do resíduo;
- Isolar e sinalizar a área contaminada em todas as direções;

- Manter pessoas não autorizadas afastadas da área contaminada;
- Afastar possíveis fontes de ignição;
- Não manusear embalagens rompidas, salvo com as indicações pertinentes;
- Não tocar ou caminhar sobre o produto derramado;
- Garantir que os trabalhadores diretamente envolvidos na contenção façam uso de EPI, conforme recomendações existentes nas fichas químicas dos produtos;
- Coletar e descartar todos os resíduos e restos dos equipamentos de limpeza em local apropriado para resíduos perigosos.

Lavagem dos veículos, dos equipamentos e dos EPI

Conforme já apontado na descrição das atividades dos ACE, recomenda-se que os veículos usados na aplicação de UBV passem por lavagem diária após o uso, bem como os equipamentos, que antes de passarem por manutenção, devem ser lavados para descontaminação. Ambas as lavagens devem ser realizadas em local adequado, com diques apropriados, piso impermeabilizado e desnível para drenagem da água da lavagem.

A lavagem periódica das vestimentas e dos EPI utilizados no controle de vetores em saúde pública após atividades com manuseio de inseticidas deve ser realizada de forma consciente e responsável pelos empregadores.

Como não existe normatização própria no âmbito da saúde pública, a referência utilizada é a NR-31, que dispõe sobre segurança e saúde no trabalho na agricultura e demais áreas (BRASIL, 2018c).

Assim, o empregador deve fornecer os equipamentos de proteção individual higienizados e em perfeitas condições de uso, bem como ser o responsável por sua descontaminação e substituição sempre que necessário (item 31.8.9b da NR-31).

Em situações nas quais não é possível ao empregador a contratação de empresa terceirizada com capacidade técnica e devidamente habilitada para prestação do serviço de lavagem e descontaminação dos EPI, deve ser estruturada lavanderia junto ao depósito/armazém de inseticidas com características que permitam o recolhimento e o tratamento da água utilizada na lavagem.

Outra alternativa é a aquisição, por parte do empregador, de EPI descartáveis e substituição destes em conformidade com as indicações do fabricante.

Quando ocorrer a opção por estruturar as lavanderias nos depósitos de inseticidas, alguns procedimentos de segurança devem ser adotados para higienização dos EPI e vestimentas que compõem os EPI, tais como:

- Lavar separadamente os EPI usados na aplicação de produtos químicos;
- Enxaguar abundantemente as vestimentas com água corrente antes da lavagem, para diluir e remover os resíduos da calda de pulverização;
- Realizar a lavagem de forma cuidadosa, preferencialmente com sabão neutro (sabão de coco), em barra ou em pó, evitando o uso de alvejantes;
- Não deixar de “molho” as peças a serem lavadas;
- Enxaguar bem as peças para remover todo o sabão;
- Secar os EPI à sombra;
- Virar para baixo, inicialmente, luvas e botas para secagem, e, após determinado tempo, virá-las para cima para que a água evapore e não haja umidade residual;
- Não levar os EPI a residências e lavá-los no ambiente doméstico, o que é expressamente proibido;

tomegalia (ocasional), dor abdominal generalizada (principalmente em crianças). Pequenas manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia, sangramento gastrointestinal, hematúria e metrorragia) podem ocorrer. Dura cerca de 5 a 7 dias, quando há regressão dos sinais e sintomas, podendo persistir a fadiga. Na FHD e SCD, os sintomas iniciais são semelhantes aos da DC, mas no terceiro ou quarto dia o quadro se agrava com dor abdominal, sinais de debilidade profunda, agitação ou letargia, palidez de face, pulso rápido e débil, hipotensão com diminuição da pressão diferencial, manifestações hemorrágicas espontâneas (petéquias, equimoses, púrpura, sangramento do trato gastrointestinal), derrames cavitários, cianose e diminuição brusca da temperatura. Um achado laboratorial importante é a trombocitopenia com hemoconcentração concomitante.

A principal característica fisiopatológica associada ao grau de severidade da FHD é o extravasamento do plasma, que se manifesta por meio de valores crescentes do hematócrito e hemoconcentração. Entre as manifestações hemorrágicas, a mais comumente encontrada é a prova do laço positiva (Quadro 1). Nos casos graves de FHD, o maior número de casos de choque ocorre entre o 3º e 7º dias de doença, geralmente precedido por dores abdominais (quadro 1). O choque é decorrente do aumento de permeabilidade vascular, seguida de hemoconcentração e falência circulatória. É de curta duração e pode levar ao óbito em 12 a 24 horas ou à recuperação rápida, após terapia anti-choque.

Sinonímia - Febre de quebra ossos.

Agente etiológico - É o vírus do dengue (RNA). Arbovírus do gênero Flavivírus, pertencente à família Flaviviridae, com 4 sorotipos conhecidos: 1, 2, 3 e 4.

Vetores hospedeiros - Os vetores são mosquitos do gênero Aedes. Nas Américas, o vírus da dengue persiste na natureza mediante o ciclo de transmissão homem - Aedes aegypti - homem. O Aedes albopictus, já presente nas Américas e com ampla dispersão na região Sudeste do Brasil, até o momento não foi associado à transmissão do vírus da dengue nas Américas. A fonte da infecção e hospedeiro vertebrado é o homem. Foi descrito, na Ásia e na África, um ciclo selvagem envolvendo o macaco.

Modo de transmissão - A transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito Aedes aegypti, no ciclo homem - Aedes aegypti - homem. 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 suscetível próximo. Não há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem por fontes de água ou alimento.

Período de incubação - De 3 a 15 dias, em média 5 a 6 dias.

Período de transmissibilidade - O homem infecta o mosquito durante o período de viremia, que começa um dia antes da febre e perdura até o sexto dia de doença.

Complicações - Choque decorrente do aumento da permeabilidade capilar, seguido de hemoconcentração e falência circulatória.

Diagnóstico - Na DC, o diagnóstico é clínico e laboratorial nos primeiros casos e em seguida, clínico-epidemiológico. A FHD e SCD necessitam de uma boa anamnese, seguida de exame clínico (vide sinais de alerta no quadro 1) com prova do laço (verificar aparecimento de petéquias) e confirmação laboratorial específica.

Diagnóstico laboratorial

a) Específico - Viroológico: Isolamento viral; realizado a partir de amostras de sangue, derivados ou tecidos coletados nos primeiros 5 dias após o início da febre, sendo importante para a identificação do sorotipo viral circulante. Detecção - de antígeno virais e/ou ácido nucléico viral mediante os seguintes métodos: Reação em cadeia de polimerase (PCR); Imunofluorescência e Imunohistoquímica. Sorológico: Ensaio imunoenzimático para captura de anticorpos IgM (Mac-Elisa), na maioria dos casos requer somente uma amostra de soro, sendo possível realizar o diagnóstico presuntivo de infecção recente ou ativa. Outras técnicas também são utilizadas no diagnóstico sorológico do vírus do dengue, porém requerem sorologia com amostras pareadas. Inibição de Hemaglutinação (IH); Teste de Neutralização (N); Fixação de Complemento (FC);

b) Inespecíficos - Alterações Laboratoriais: DC - leucopenia, embora possa ocorrer leucocitose. Linfocitose com atipia linfocitária e trombocitopenia. DH - deve-se dar particular atenção à dosagem do hematócrito e hemoglobina para verificação de hemoconcentração, que indica a gravidade do caso e orienta a terapêutica (Quadro 2). Ocorrem alterações no coagulograma (aumento do tempo de protrombina, tromboplastina parcial e trombina) com diminuição do fibrinogênio, fator VIII e XII, antitrombina e antiplasmina, diminuição da albumina e alterações das enzimas hepáticas. A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, manuseio, acondicionamento e transporte das amostras.

Diagnóstico diferencial - DC: gripe, rubéola, sarampo. FHD e SCD - infecções virais e bacterianas, choque endotóxico, leptospirose, febre amarela, hepatites infecciosas e outras febres hemorrágicas.

Tratamento - DC: sintomáticos (não usar ácido acetil-salicílico). FHD: alguns sinais de alerta (Quadro 1) precisam ser observados: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hepatomegalia dolorosa, derrames cavitários, sangramentos importantes, hipotensão arterial (PA sistólica \leq 80mm Hg, em $<$ 5 anos; PA sistólica \leq 90mm Hg, em $>$ 5 anos), diminuição da pressão diferencial (PA sistólica - PA diastólica \leq 20mm Hg), hipotensão postural (PA sistólica sentado - PA sistólica em pé com diferença maior que 10mm Hg), diminuição da diurese, agitação, letargia, pulso rápido e fraco, extremidades frias, cianose, diminuição brusca da temperatura corpórea associada à sudorese profusa, taquicardia, lipotímia e aumento repentino do hematócrito. Aos primeiros sinais de choque, o paciente deve ser internado imediatamente para correção rápida de volume de líquidos perdidos e da acidose. Durante uma administração rápida de fluidos, é particularmente importante estar atento a sinais de insuficiência cardíaca.

Características epidemiológicas - O dengue tem sido relatado há mais de 200 anos. Na década de 50, a febre hemorrágica da dengue - FHD foi descrita, pela primeira vez, nas Filipinas e Tailândia. Após a década de 60, a circulação do vírus da dengue intensificou-se nas Américas. A partir de 1963, houve circulação comprovada dos sorotipos 2 e 3 em vários países. Em 1977, o sorotipo 1 foi intro-

DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA - ASPECTOS CLÍNICOS			
SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
 FEBRE	Alta (39°C a 40°C), que começa subitamente.	Alta (39°C a 40°C), que começa subitamente.	Leve ou até mesmo ausente.
 DORES	Nos músculos, nas articulações, na cabeça e atrás dos olhos.	Inchaço nas articulações e dores intensas, que dificultam atividades rotineiras (como cozinhar, tomar banho, escovar os dentes etc.).	Dores menos intensas nas articulações, em geral nas extremidades, às vezes acompanhadas de inchaço. Olhos vermelhos e aversão à luz.

RAIVA: SINTOMAS, TRANSMISSÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE. LEISHMANIOSES VISCERAL CANINA: SINTOMAS, TRANSMISSÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE

RAIVA

O que é raiva?

A raiva é uma doença infecciosa viral aguda, que acomete mamíferos, inclusive o homem, e caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda com letalidade de aproximadamente 100%. É causada pelo Vírus do gênero *Lyssavirus*, da família *Rabhdoviridae*.

IMPORTANTE: A raiva é de extrema importância para saúde pública, devido a sua letalidade de aproximadamente 100%, por ser uma doença passível de eliminação no seu ciclo urbano (transmitido por cão e gato) e pela existência de medidas eficientes de prevenção, como a vacinação humana e animal, a disponibilização de soro antirrábico humano, a realização de bloqueios de foco, entre outras.

Como a raiva é transmitida?

A raiva é transmitida ao homem pela saliva de animais infectados, principalmente por meio da mordedura, podendo ser transmitida também pela arranhadura e/ou lambedura desses animais.

O período de incubação é variável entre as espécies, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no ser humano, podendo ser mais curto em crianças. O período de incubação está relacionado à localização, extensão e profundidade da mordedura, arranhadura, lambedura ou tipo de contato com a saliva do animal infectado; da proximidade da porta de entrada com o cérebro e troncos nervosos; concentração de partículas virais inoculadas e cepa viral.

Nos cães e gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante toda a evolução da doença (período de transmissibilidade). A morte do animal acontece, em média, entre 5 e 7 dias após a apresentação dos sintomas.

Não se sabe ao certo qual o período de transmissibilidade do vírus em animais silvestres. Entretanto, sabe-se que os quirópteros (morcegos) podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente.

Quais são os sintomas da raiva?

Após o período de incubação, surgem os sinais e sintomas clínicos inespecíficos (pródromos) da raiva, que duram em média de 2 a 10 dias. Nesse período, o paciente apresenta:

- mal-estar geral;
- pequeno aumento de temperatura;
- anorexia;
- cefaleia;
- náuseas;
- dor de garganta;
- entorpecimento;
- irritabilidade;
- inquietação;
- sensação de angústia.

(C) um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

(D) a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

4. FURB - 2023 - Prefeitura de Doutor Pedrinho - SC - Agente de Combate a Endemias- Marque a alternativa que apresenta uma atividade dos Agentes de Combate às Endemias que deve ser assistida por profissional de nível superior e é condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica, de acordo com a Lei n.º 11.350/2006:

(A) Mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

(B) Realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças.

(C) Participação no cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças.

(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.

5. 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 lambidura de mucosas.

6. 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

7. 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.

8. 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: *coommunniaissdee-sauudee-coommbate-aeendemias-promo-vvemintegricao-ente-igilanncaa-eppdemologia-aaiaiaie-mm-bbenna .vem-integracao-entre-vigilancias-epidemiologica-sanitaria-e-ambiental.*

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.

9. 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 sexualmente e possibilita a eliminação dos ovos do S. mansonii no ambiente, pelas fezes, ocasionando a contaminação das coleções hídricas. Assinale a alternativa com a sequência correta:

(A) F - F - F.

(B) V - F - F.

(C) V - V - V.

(D) V - V - F.

(E) F - V - F.

10. 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.