



CÓD: OP-091JN-24  
7908403548330

# **JUÍZ DE FORA-MG**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUÍZ DE FORA – MINAS GERAIS**

Agente Comunitário de Saúde-UBS

**EDITAL Nº 02/2023**

## **Português**

1. Compreensão e interpretação de textos. ....	5
2. Gêneros e tipos de texto. ....	5
3. Significação das palavras. ....	6
4. Figuras de Sintaxe. ....	6
5. Figuras de Linguagem. ....	7
6. Articulação textual: operadores sequenciais, expressões referenciais. Coesão e coerência textual. ....	11
7. Identificação, definição, classificação, flexão e emprego das classes de palavras; ....	12
8. Formação de palavras. ....	18
9. Verbos: flexão, conjugação, vozes, correlação entre tempos e modos verbais. ....	19
10. Concordância verbal e nominal. ....	19
11. Regência verbal e nominal. ....	21
12. Crase. ....	22
13. Colocação pronominal. ....	22
14. Acentuação gráfica. ....	28
15. Ortografia. ....	28
16. Pontuação. ....	29
17. Variação linguística. ....	32

## **Matemática**

1. Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação. Verdades e Mentiras: resolução de problemas. ....	45
2. Linguagem dos conjuntos: Notação e representação de conjuntos; Elementos de um conjunto e relação de pertinência; Igualdade de conjuntos; Relação de inclusão; Subconjuntos; Conjunto unitário; Conjunto vazio; Conjuntos das partes; Formas e representações de conjuntos; Conjunto finito e infinito; Conjunto universo; Operações com conjuntos; União. Operações de adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação. Números decimais. Valor absoluto. Propriedades no conjunto dos números naturais. Decomposição de um número natural em fatores primos. Múltiplos e divisores, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum de dois números naturais. ....	68
3. Sequências (com números, com figuras, de palavras) ....	77
4. Análise combinatória e probabilidade. ....	79

## **Noções de Informática e Internet**

1. Noções de Sistemas de Backup: Tipos de backup. Planos de contingência. Meios de armazenamento para backups. ....	85
2. Noções de Sistemas operacionais: conhecimentos do ambiente Windows. Windows 10: operações com janelas, menus, barra de tarefas, área de trabalho; trabalho com pastas e arquivos: localização de arquivos e pastas; movimentação e cópia de arquivos e pastas; tipos de arquivos e extensões; criação, renomeação e exclusão de arquivos e pastas; configurações básicas do Windows: resolução da tela, cores, fontes, impressoras, aparência, segundo plano, protetor de tela; Windows Explorer. ....	85
3. Editor de texto Microsoft Word 2016 e superior: criação, edição, formatação e impressão; criação e manipulação de tabelas; inserção e formatação de gráficos e figuras; geração de mala direta. ....	88
4. Planilha eletrônica Microsoft Excel 2016 e superior: criação, edição, formatação e impressão; utilização de fórmulas; geração de gráficos; classificação e organização de dados. ....	96
5. Software de Apresentações PowerPoint 2016 e superior: criação, edição, formatação e impressão das apresentações. ....	104

---

## ÍNDICE

---

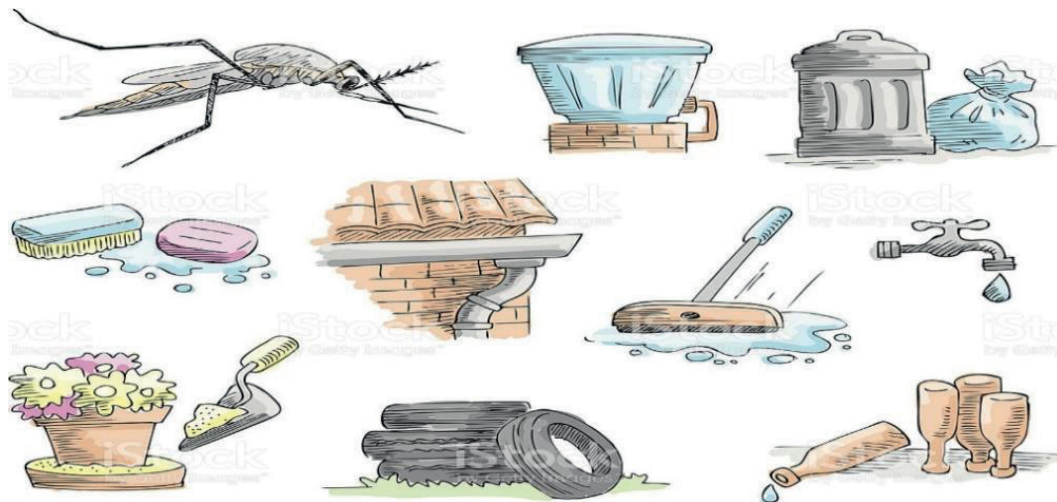
6. Conhecimentos de internet: noções básicas; correio eletrônico (receber e enviar mensagens; anexos; catálogos de endereço; organização das mensagens); navegadores (Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox e Microsoft Edge). Noções de rede de computadores: conceitos e serviços relacionados à Internet, tecnologias e protocolos da internet, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à internet/intranet. ....	110
7. Noções de Hardware e Software: Fundamentos de computação: Conceitos de hardware e software. Organização e arquitetura de computadores. Componentes de um computador (hardware e software).....	117
8. Conceitos de segurança da informação, noções básicas de segurança da informação. Políticas de Segurança da Informação. Classificação da informação, segurança física e segurança lógica. Análise e gerenciamento de riscos. Ameaça, tipos de ataques e vulnerabilidade. Ataques e proteções relativos a hardware, sistemas operacionais, aplicações, bancos de dados e redes. ....	118
9. Rede Sociais: conceitos e características, vantagens e desvantagens.....	122

## ***Saúde Pública***

1. Legislações Federais de Saúde Pública: Lei Federal nº 8.080/1990, e atualizações.....	127
2. Portaria Federal nº 2.436/2017, e atualizações.....	137
3. Lei Federal nº 8.142/1990, e atualizações.....	159
4. Política Nacional de Atenção Básica.....	160
5. Atendimento individual e coletivo em relação à saúde pública e qualidade de vida.....	166
6. Prevenção de doenças: salubridade.....	168
7. vacinação.....	173
8. saneamento básico.....	187
9. Conhecimentos Básicos: Raiva.....	189
10. Conhecimentos Básicos: Esquistossomose.....	192
11. Conhecimentos Básicos: Doença de Chagas.....	194
12. Conhecimentos Básicos: Dengue.....	196
13. Conhecimentos Básicos: Leishmaniose: Tegumentar e Visceral.....	200
14. Conhecimentos básicos: malária.....	204
15. Guia de Vigilância Epidemiológica.....	204
16. Covid-19: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.....	204
17. Doenças contagiosas: agente etiológico, reservatório, hospedeiro, modo de transmissão, sintomas, medidas de controle ...	205
18. Ética e cidadania.....	205

---

O cuidado deve ser redobrado com a limpeza de caixas d'água, piscinas, calhas de telhados, pratos de vasos de plantas, não amontoar lixo com sacos plásticos, garrafas, pneus ou qualquer outro objeto que possa acumular água, o alerta do Ministério da Saúde vai também para as pessoas que vão viajar e deixarão as suas casas fechadas nesse período já que qualquer recipiente com água, mesmo que em pequena quantidade, pode virar um criadouro do mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya num curto período de tempo.



### Transmissão

A **transmissão** ocorre quando a fêmea da espécie vetora se contamina ao picar um indivíduo infectado que se encontra na fase virêmica da doença, tornando-se, após um período de 10 a 14 dias, capaz de transmitir o vírus por toda sua vida através de suas picadas. As infecções pelo vírus do dengue causam desde a forma clássica (sintomática ou assintomática) à febre hemorrágica do dengue (FHD).

Na forma clássica é doença de baixa letalidade, mesmo sem tratamento específico. No entanto, incapacita temporariamente as pessoas para o trabalho. Na febre hemorrágica do dengue a febre é alta, com manifestações hemorrágicas, hepatomegalia e insuficiência circulatória.

A letalidade é significativamente maior do que na forma clássica, dependendo da capacidade de atendimento médico-hospitalar da localidade. Os primeiros relatos históricos sobre dengue no mundo mencionam a Ilha de Java, em 1779. Nas Américas, a doença é relatada há mais de 200 anos, com epidemias no Caribe e nos Estados Unidos.

No Brasil, há referências de epidemias por dengue desde 1923, em Niterói/RJ, sem confirmação laboratorial. A primeira epidemia com confirmação laboratorial foi em 1982, em Boa Vista (RR), sendo isolados os vírus DEN-1 e DEN-4. A partir de 1986, em vários Estados da Federação, epidemias de dengue clássico têm ocorrido, com isolamento de vírus DEN-1 e DEN-2.

### Biologia dos vetores

O *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762) e também o *Aedes albopictus* (Skuse, 1894) pertencem ao RAMO Arthropoda (pés articulados), CLASSE Hexapoda (três pares de patas), ORDEM Diptera (um par de asas anterior funcional e um par posterior transformado em halteres), FAMÍLIA Culicidae, GÊNERO *Aedes*.

O *Aedes aegypti* é uma espécie tropical e subtropical, encontrada em todo mundo, entre as latitudes 35°N e 35°S. Embora a espécie tenha sido identificada até a latitude 45°N, estes têm sido achados esporádicos apenas durante a estação quente, não sobrevivendo ao inverno.

A distribuição do *Aedes aegypti* também é limitada pela altitude. Embora não seja usualmente encontrado acima dos 1.000 metros, já foi referida sua presença a 2.200 metros acima do nível do mar, na Índia e na Colômbia (OPS/OMS).

Por sua estreita associação com o homem, o *Aedes aegypti* é, essencialmente, mosquito urbano, encontrado em maior abundância em cidades, vilas e povoados. Entretanto, no Brasil, México e Colômbia, já foi localizado em zonas rurais, provavelmente transportado de áreas urbanas em vasos domésticos, onde se encontravam ovos e larvas (OPAS/OMS). Os mosquitos se desenvolvem através de metamorfose completa, e o ciclo de vida do *Aedes aegypti* compreende quatro fases: ovo, larva (quatro estágios larvários), pupa e adulto.

### Ovo

Os ovos do *Aedes aegypti* medem, aproximadamente, 1mm de comprimento e contorno alongado e fusiforme (Forattini, 1962). São depositados pela fêmea, individualmente, nas paredes internas dos depósitos que servem como criadouros, próximos à superfície da água.

No momento da postura os ovos são brancos, mas, rapidamente, adquirem a cor negra brilhante.

A fecundação se dá durante a postura e o desenvolvimento do embrião se completa em 48 horas, em condições favoráveis de umidade e temperatura.

Uma vez completado o desenvolvimento embrionário, os ovos são capazes de resistir a longos períodos de dessecação, que podem prolongar-se por mais de um ano. Foi já observada a eclosão de ovos com até 450 dias, quando colocados em contato com a água. A capacidade de resistência dos ovos de *Aedes aegypti* à dessecação é um sério obstáculo para sua erradicação. Esta condição permite que

**Transmissores Silvestres**

Os mosquitos que transmitem a febre amarela silvestre pertencem aos gêneros *Haemagogus* (*Haemagogus janthinomys*, *Haemagogus leucocelaenus*, *Haemagogus capricornii*, *Haemagogus spegazzinii*) e *Sabethes* (*Sabethes cloropterus*).

Alguns *Aedes* silvestres (*Aedes scapularis*, *Aedes fluviatilis*, e outros) que, em laboratório, têm demonstrado capacidade de transmissão, não foram, contudo, encontrados naturalmente infectados. Os *Haemagogus* são mosquitos com hábitos selváticos. Seus focos são encontrados quase sempre em cavidades de árvores no ambiente silvestre.

***Aedes albopictus***

Em fins de maio de 1986, ocorreu o primeiro achado de *Aedes albopictus* (Skuse, 1894) no Brasil, em foco localizado na Universidade Rural do Rio de Janeiro, no Município de Itaguaí. Logo a seguir novos focos foram reportados, na Universidade de Viçosa, em Minas Gerais, e nas proximidades das cidades de Vitória e Vila Velha, no Espírito Santo.

O *Aedes albopictus* é uma espécie que se adapta ao domicílio e tem como criadouros recipientes de uso doméstico como jarros, tambores, pneus e tanques. Além disso, está presente no meio rural, em ocios de árvores, na imbricação das folhas e em orifícios de bambus.

Essa amplitude de distribuição e capacidade de adaptação a diferentes ambientes e situações determina dificuldades para a erradicação através da mesma metodologia seguida para o *Aedes aegypti*. Além de sua maior valência ecológica, tem como fonte alimentar tanto o sangue humano como de outros mamíferos e até aves. Ademais disso, é mais resistente ao frio que o *Aedes aegypti*.

É necessário que se promovam levantamentos regulares para a detecção de sua presença e o aprofundamento de estudos sobre hábitos naturais e artificiais.

Recomenda-se ainda o desenvolvimento de estudos para avaliação da capacidade de dispersão da espécie, incluindo a competitividade com outros vetores, propagação passiva, capacidade vetorial e de sua participação na transmissão.

**Outras Espécies*****Aedes scapularis***

Colorido geral escuro. É característica a existência de mancha creme na cabeça e dorso. Não tem anéis brancos nas patas.

Pica de preferência à tarde, pessoas que estão próximas às habitações, como nas varandas. Raramente é encontrado em repouso dentro de casa, uma vez que, logo após a alimentação, volta a seus esconderijos habituais no meio da vegetação. Faz posturas em poças e alagados ou em outro local onde haja vegetação e água acumulada de chuvas recentes.

***Aedes taeniorhynchus***

Colorido escuro. Caracteriza-se por anel branco na probóscida e por anéis também brancos nas patas. É o mosquito que, no interior da habitação, mais se parece com os *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Seus hábitos alimentares se assemelham aos do *Aedes scapularis*, invadindo as casas com mais frequência. Faz postura em águas salobras e seu voo pode ultrapassar 50 km.

***Aedes fluviatilis***

Colorido pardo escuro. Caracteriza-se por mancha dourada clara na parte superior da cabeça. Patas com anéis brancos. É raramente encontrado dentro das casas. Os locais preferenciais para desova são as cavidades das pedras e as margens dos rios, mas, recentemente, tem sido encontrado ovipondo na parte externa das casas nos mesmos depósitos em que se encontra *Aedes aegypti* (caixas d'água, tanques, barris, tonéis, pneus).

***Mansonia sp***

De coloração escura, é caracterizado pelas asas aveludadas e escuras; patas com anéis claros e anel na tromba. Sua picada é dolorosa e o voo é longo. Quase nunca é encontrado em repouso nas casas. Os criadouros de *Mansonia* são lagos, lagoas e alagados, onde existam algumas plantas aquáticas em particular, como goivo, bodocó ou baronesa (aguapés). As larvas do *Mansonia* respiram utilizando o tecido poroso das raízes da planta.

***Limatus durhamii***

Mosquito pequeno, frágil, de aparência multicolorida, tromba comprida e muito fina, patas escuras, sem anéis. Nunca invade as casas. Tem como criadouros preferenciais árvores e plantas (gravatás, bambus) e ainda cacos de vidro e latas, existentes no ambiente extradomiciliar. Suas larvas se parecem com as do *Aedes aegypti* quando vistas a olho nu.

***Culex quinquefasciatus***

É o mosquito doméstico mais comumente encontrado. É de cor parda, quase uniforme, não apresentando qualquer característica importante de relevo. Pica ao escurecer e sua atividade se prolonga por toda a noite. A fêmea faz a postura de uma só vez (ovos formando jangada). Desova de preferência em criadouros com água parada e poluída com matéria orgânica (fossas, valas e outros), podendo desovar eventualmente em depósitos de água limpa. É transmissor da filariose bancroftiana.

***Anopheles sp***

Também chamado mosquito prego porque pousa perpendicularmente na parede. As asas têm manchas características. Todas as espécies do subgênero *Nyssorhynchus* têm anéis brancos nas patas. As espécies do subgênero *Cellia*, ao qual pertence o *Anopheles gambiae*, vistas a olho nu, têm coloração uniforme nas patas. Desova preferencialmente em criadouros naturais com água limpa e sombreada (lagoas, brejos, córregos, remanso de rios e igarapés). Os mosquitos do gênero *Anopheles* são transmissores da malária.

**CONHECIMENTOS BÁSICOS: LEISHMANIOSE:  
TEGUMENTAR E VISCERAL**
**O QUE É LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (LT)?**

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos de LT. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (V.) braziliensis*. A doença é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos (espécie de mosca) infectadas.

i. Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) – consideram-se como positivas as amostras reagentes a partir da diluição de 1:80. Nos títulos iguais a 1:40, com clínica sugestiva de LV, recomenda-se a solicitação de nova amostra em 30 dias.

ii. Teste rápido imunocromatográfico – são considerados positivos quando a linha controle e a linha teste C e/ou G aparecem na fita ou plataforma (conforme Nota Informativa Nº 3/2018-CGLAB/DEVIT/SVS/MS)

É importante ressaltar que títulos (anticorpos) variáveis dos exames sorológicos podem persistir positivos por longo período, mesmo após o tratamento. Assim, o resultado de um teste positivo, na ausência de manifestações clínicas, não autoriza a instituição de terapêutica.

#### Diagnóstico parasitológico

É o diagnóstico de certeza feito pelo encontro de formas amastigotas do parasito, em material biológico obtido preferencialmente da medula óssea – por ser um procedimento mais seguro. Examinar o material aspirado de acordo com esta sequência: exame direto, isolamento em meio de cultura (in vitro), isolamento em animais suscetíveis (in vivo), bem como novos métodos de diagnóstico. Outras amostras biológicas podem ser utilizadas tais como o linfonodo ou baço. Este último deve ser realizado em ambiente hospitalar e em condições cirúrgicas.

#### Como é feito o tratamento da Leishmaniose Visceral?

Apesar de grave, a Leishmaniose Visceral tem tratamento para os humanos. Ele é gratuito e está disponível na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Os medicamentos utilizados atualmente para tratar a LV não eliminam por completo o parasito nas pessoas e nos cães.

No entanto, no Brasil o homem não tem importância como reservatório, ao contrário do cão - que é o principal reservatório do parasito em área urbana. Nos cães, o tratamento pode até resultar no desaparecimento dos sinais clínicos, porém eles continuam como fontes de infecção para o vetor, e, portanto um risco para saúde da população humana e canina.

Neste caso, eutanásia é recomendada como uma das formas de controle da Leishmaniose Visceral, mas deve ser realizada de forma integrada às demais ações recomendadas pelo Ministério da Saúde.

#### Distribuição da Leishmaniose Visceral no Brasil e no mundo

É endêmica em 76 países e, no continente americano, está descrita em pelo menos 12. Dos casos registrados na América Latina, 90% ocorrem no Brasil. Em 1913 é descrito o primeiro caso em necropsia de paciente oriundo de Boa Esperança, Mato Grosso. Em 1934, 41 casos foram identificados em lâminas de viscerotomias praticadas post-mortem, em indivíduos oriundos das Regiões Norte e Nordeste, com suspeita de febre amarela.

A doença, desde então, vem sendo descrita em vários municípios brasileiros, apresentando mudanças importantes no padrão de transmissão, inicialmente predominando em ambientes silvestres e rurais e mais recentemente em centros urbanos. Em média, cerca de 3.500 casos são registrados anualmente e o coeficiente de incidência é de 2,0 casos/100.000 habitantes. Nos últimos anos, a letalidade vem aumentando gradativamente, passando de 3,1% em 2000 para 7,1% em 2012

#### Como prevenir a Leishmaniose Visceral?

A prevenção da Leishmaniose Visceral ocorre por meio do combate ao inseto transmissor. É possível mantê-lo longe, especialmente com o apoio da população, no que diz respeito à higiene ambiental. Essa limpeza deve ser feita por meio de:

Limpeza periódica dos quintais, retirada da matéria orgânica em decomposição (folhas, frutos, fezes de animais e outros entulhos que favoreçam a umidade do solo, locais onde os mosquitos se desenvolvem).

Destino adequado do lixo orgânico, a fim de impedir o desenvolvimento das larvas dos mosquitos.

Limpeza dos abrigos de animais domésticos, além da manutenção de animais domésticos distantes do domicílio, especialmente durante a noite, a fim de reduzir a atração dos flebotomíneos para dentro do domicílio.

Uso de inseticida (aplicado nas paredes de domicílios e abrigos de animais). No entanto, a indicação é apenas para as áreas com elevado número de casos, como municípios de transmissão intensa (média de casos humanos dos últimos 3 anos acima de 4,4), moderada (média de casos humanos dos últimos 3 anos acima de 2,4) ou em surto de leishmaniose visceral.

**IMPORTANTE:** Atualmente, existe uma vacina antileishmaniose visceral canina em comercialização no Brasil. Os resultados do estudo apresentado pelo laboratório produtor da vacina atendeu às exigências da Instrução Normativa Interministerial número 31 de 09 de julho de 2007, o que resultou na manutenção de seu registro pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento.

No entanto, não existem estudos que comprovem a efetividade do uso dessa vacina na redução da incidência da leishmaniose visceral em humanos. Dessa forma, o seu uso está restrito à proteção individual dos cães e não como uma ferramenta de saúde pública.

#### Vacinação e a Leishmaniose Visceral

Atualmente existe uma vacina antileishmaniose visceral canina em comercialização no Brasil. Os resultados do estudo apresentado pelo laboratório produtor da vacina atendeu às exigências da Instrução Normativa Interministerial nº 31 de 09 de julho de 2007, o que resultou na manutenção de seu registro pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento. No entanto, não existem estudos que comprovem a efetividade do uso dessa vacina na redução da incidência da leishmaniose visceral em humanos. Dessa forma, o seu uso está restrito à proteção individual dos cães e não como uma ferramenta de Saúde Pública.

A vacina está indicada somente para animais assintomáticos com resultados sorológicos não reagentes para leishmanioses visceral. Cabe destacar que o imunobiológico não é o único instrumento de prevenção individual da leishmaniose visceral canina (LVC) e que outras medidas devem ser adotadas, conforme normatização do Ministério da Saúde. Os animais que apresentarem sinais clínicos compatíveis com LVC e/ou reações sorológicas reagentes estarão passíveis das medidas sanitárias vigentes.

#### Viajantes e a Leishmaniose Visceral

Ao circular por áreas onde ocorrem casos de leishmaniose visceral, ao sentir sintomas da doença: febre de longa duração, aumento do fígado e baço (hepatoesplenomegalia), perda de peso, fraqueza, redução da força muscular, entre outras manifestações, devem procurar o serviço de saúde mais próximo o quanto antes. O diagnóstico e o tratamento precoce evitam o agravamento da doença, que pode ser fatal se não for tratada.



Um aspecto crítico da resposta à Covid-19 foi o desenvolvimento e a distribuição de vacinas em tempo recorde. As vacinas se mostraram eficazes na redução da gravidade e transmissão da doença, desempenhando um papel fundamental na diminuição do número de casos graves e mortes. A vacinação em massa emergiu como uma estratégia central para o controle da pandemia e para a eventual retomada das atividades normais.

Além do impacto na saúde física, a pandemia da Covid-19 teve efeitos significativos na saúde mental da população. O medo da infecção, o luto pela perda de entes queridos, o isolamento social prolongado e as incertezas econômicas contribuíram para um aumento nos casos de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais. Isso destacou a necessidade de serviços de apoio à saúde mental como parte da resposta à pandemia.

A Covid-19 também expôs e exacerbou desigualdades existentes. Populações em situação de vulnerabilidade, incluindo pessoas com condições de saúde pré-existentes, idosos, trabalhadores da linha de frente e comunidades de baixa renda, foram desproporcionalmente afetadas pela doença. Isso levantou questões críticas sobre equidade na saúde e a necessidade de sistemas de saúde mais resilientes e inclusivos.

A pandemia forçou a adaptação e inovação em várias áreas, desde a rápida implementação do teletrabalho e educação a distância até o avanço na telemedicina. As empresas tiveram que reimaginar suas operações e a interação social passou por uma transformação digital.

Em resumo, a Covid-19 é mais do que uma crise de saúde; é um evento que desafiou os fundamentos da sociedade moderna, exigindo uma resposta global abrangente. Enquanto o mundo continua a lidar com suas consequências e a emergir dessa crise sem precedentes, as lições aprendidas irão, sem dúvida, moldar a preparação e a resposta a futuras emergências de saúde pública.

#### **DOENÇAS CONTAGIOSAS: AGENTE ETIOLÓGICO, RESERVATÓRIO, HOSPEDEIRO, MODO DE TRANSMISSÃO, SINTOMAS, MEDIDAS DE CONTROLE**

##### **— Agentes Etiológicos**

Os agentes etiológicos são os responsáveis por causar as doenças. Eles podem ser vírus, bactérias, fungos, protozoários, entre outros. Conhecer os agentes etiológicos é fundamental para entender a transmissão e prevenir as doenças.

##### **— Vetores e Reservatórios**

Os vetores são animais ou insetos que transmitem doenças de uma pessoa para outra. Alguns exemplos de vetores são mosquitos, carrapatos e pulgas. Já os reservatórios são animais ou ambiente que abrigam os agentes etiológicos. Por exemplo, os ratos podem ser reservatórios de doenças como a leptospirose.

##### **— Modos de Transmissão**

Os modos de transmissão são as formas como as doenças são transmitidas de uma pessoa para outra. Alguns exemplos de modos de transmissão são: contato direto, contato indireto, gotículas respiratórias, alimentos contaminados, água contaminada, entre outros. Conhecer os modos de transmissão é fundamental para adotar medidas de prevenção e controle das doenças.

##### **— Período de Transmissão e de Incubação**

O período de transmissão é o período em que a pessoa doente pode transmitir a doença para outras pessoas. Já o período de incubação é o tempo que leva para a pessoa desenvolver os sintomas da doença após ser infectada. Conhecer o período de transmissão e de incubação é importante para adotar medidas de isolamento e prevenção da doença.

A epidemiologia é uma área fundamental para entender as doenças que afetam a população. Conhecer os aspectos epidemiológicos, os agentes etiológicos, os vetores e reservatórios, os modos de transmissão e o período de transmissão e de incubação das doenças é fundamental para adotar medidas de prevenção e controle das doenças. É importante lembrar que essas medidas devem ser adotadas de forma integrada, envolvendo toda a família e comunidade.

#### **ÉTICA E CIDADANIA**

A ética e cidadania estão relacionados com as atitudes dos indivíduos e a forma como estes interagem uns com os outros na sociedade.

##### **Ética**

Ética é o nome dado ao ramo da filosofia dedicado aos assuntos morais. A palavra ética é derivada do grego, e significa aquilo que pertence ao caráter. A palavra “ética” vem do Grego “ethos” que significa “modo de ser” ou “caráter”.

“A ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade. É a ciência da moral, isto é, de uma esfera do comportamento humano.” (VASQUEZ)

Conforme o dicionário Mini Aurélio (FERREIRA, 2010) o conceito de ética é o “estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana do ponto de vista do bem e do mal; conjunto de normas e princípios que norteiam a conduta do ser humano.”

A ética é uma característica inerente a toda ação humana e, por esta razão, é um elemento vital na produção da realidade social. Todo homem possui um senso ético, uma espécie de “consciência moral”, estando constantemente avaliando e julgando suas ações para saber se são boas ou más, certas ou erradas, justas ou injustas.

Existem sempre comportamentos humanos classificáveis sob a ótica do certo e errado, do bem e do mal. Embora relacionadas com o agir individual, essas classificações sempre têm relação com as matrizes culturais que prevalecem em determinadas sociedades e contextos históricos.

A ética está relacionada à opção, ao desejo de realizar a vida, mantendo com os outros relações justas e aceitáveis. Via de regra está fundamentada nas ideias de bem e virtude, enquanto valores perseguidos por todo ser humano e cujo alcance se traduz numa existência plena e feliz.

##### **A Ética no Trabalho**

A ética está ligada a verdade e este é o primeiro passo para aproximar-se do comportamento correto. No campo do trabalho, a ética tem sido cada vez mais exigida, provavelmente porque a humanidade evoluiu em tecnologia, mas não conseguiu se desenvolver na mesma proporção naquilo que se refere à elevação de espírito. A atitude ética vai determinar como um profissional trata os outros profissionais no ambiente de trabalho, os consumidores de seus serviços: clientes internos e externos entre outros membros

(B) Promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e da dignidade no trabalho.

(C) Garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador.

(D) Desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos, com apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas de doenças ocupacionais.

#### 4-IBGP - 2019

Sobre a vigilância em saúde, é INCORRETO afirmar que:

(A) A vigilância em saúde tem por objetivo as observação e análises permanentes da situação da saúde da população.

(B) A integração entre a vigilância em saúde e a atenção primária à saúde é condição opcional para a construção da integralidade na atenção e alcance dos resultados.

(C) A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde.

(D) Uma das estratégias para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes é a incorporação do Agente de Combate às Endemias (ACE).

#### 5-IBGP - 2019

O prefeito da cidade de Andrelândia deseja que sua cidade e os municípios vizinhos sejam instituídos como uma Região de Saúde. Para isso, estes devem conter, no mínimo, ações e serviços de, EXCETO:

(A) Atenção primária.

(B) Urgência e emergência.

(C) Vigilância em saúde.

(D) Centros oncológicos especializados.

#### 6-IBGP - 2021

Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), é CORRETO afirmar que:

(A) Constitui uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros e médicos especializados, complementar às equipes que atuam na atenção básica.

(B) Constitui como serviço com unidade física independente, sendo de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

(C) Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios.

(D) Busca-se que essa equipe seja suplementar à atenção básica, trabalhando de forma transversal e garantindo mais atendimentos à população carente.

#### 7-IBGP - 2021

A respeito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É destinada a todos os cidadãos brasileiros e imigrantes regularizados no Brasil, sendo proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

(B) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

(C) A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

(D) Serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

#### 8-IBGP - 2021

Leia o trecho da reportagem a seguir:

“Ao longo das últimas semanas de dezembro de 2019, na medida em que mais médicos e enfermeiras, além do doutor Li, começaram a alertar para um possível surto do vírus, outros agentes de saúde detectaram novos pacientes, a maioria deles trabalhadores do mercado de Huanan, em Wuhan, onde se vende diversos tipos de animais selvagens.”

Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-52967280>. Acesso em: 25 de agosto de 2021.

O trecho apresentado, REFERE-SE:

(A) CHIKUNGUNYA.

(B) H1N1.

(C) DENGUE.

(D) COVID-19.

#### 9-IBGP - 2019

São fundamentos e diretrizes da atenção básica, EXCETO:

(A) Porta de entrada.

(B) Territorialização.

(C) Subordinação.

(D) Vinculação.

10. FURB - 2023 - Prefeitura de Doutor Pedrinho - SC - Agente de Combate a Endemias- Acerca da Leishmaniose tegumentar americana, marque a alternativa correta:

(A) É causada por protozoário do gênero Leishmania.

(B) Roedores não podem ser reservatório natural da doença.

(C) A transmissão ocorre pelo contato direto de pessoa para pessoa.

(D) É uma doença infecciosa e contagiosa.

(E) O cão doméstico é o principal reservatório da doença.

11. Controlar os vetores no meio ambiente é uma medida profilática recomendada para diminuir a incidência de:

(A) leishmaniose tegumentar americana, febre amarela e doença de Chagas.

(B) carbúnculo ou “antraz”, malária e dengue.

(C) tularemia, doença priônica e triquinose.

(D) leptospirose, histoplasmose e febre amarela.

(E) dengue, malária e doença de Creutzfeldt-Jacob.

12. A “tripanossomíase americana” é o nome dado à:

(A) Cólera

(B) Doença de Chagas

(C) Leishmaniose cutânea

(D) Leishmaniose mucocutânea

(E) Leishmaniose Tegumentar Americana