



ATIBAIA- SP

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
DE ATIBAIA - SÃO PAULO

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO N° 04/2023

CÓD: SL-050ST-23
7908433241539

Língua Portuguesa

1. Questões que possibilitem avaliar a capacidade de Interpretação de texto	7
2. conhecimento da norma culta na modalidade escrita do idioma e aplicação da Ortografia oficial;	8
3. Acentuação gráfica;	10
4. Pontuação;	10
5. Classes gramaticais;	14
6. Concordância verbal e nominal;	19
7. Pronomes: cargo e colocação e Regência nominal e verbal.	20

Matemática

1. Teoria dos Conjuntos	31
2. Conjunto dos números Reais (R): operações, propriedades e problemas	32
3. Cálculos Algébricos	36
4. Grandezas Proporcionais - Regra de Três Simples e Composta.....	38
5. Porcentagem e Juro Simples	40
6. Sistema Monetário Brasileiro.....	42
7. Equação do Primeiro e Segundo Grau - problemas.....	44
8. Sistema Decimal de Medidas (comprimento, superfície, volume, massa, capacidade e tempo) - transformação de unidades e resolução de problemas.....	46
9. Geometria: ponto, reta, plano – ângulos, polígonos, triângulos, quadriláteros, circunferência, círculo e seus elementos respectivos – figuras geométricas planas (perímetros e áreas) – sólidos geométricos (figuras espaciais): seus elementos e volumes	50
10. Funções do 1º e 2º grau	58
11. Sequências, Progressões Aritméticas e Geométricas	62
12. Resolução de problemas.....	64

Noções de Informática

1. Sistema Operacional Microsoft Windows.....	89
2. Microsoft Office: Editor de textos Word e Planilha Excel.....	103
3. Internet e ferramentas Microsoft Office (versões 2013 e/ou 2016)	118

Conhecimentos Específicos Agente de Autoridade de Trânsito

1. Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990.	129
2. Controle Social e Participação Popular: Lei Federal nº 8.142 de 28/12/1990.	139
3. Pactos pela Saúde	139
4. Decreto Federal 7.508/2011.	141

5. Lei Federal nº 13.595, de 05/01/2018.	145
6. Portaria GM/MS 2.436/2017	151
7. Estratégia de Saúde da Família.	173
8. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde.....	174
9. Trabalho em equipe	174
10. doenças sexualmente transmissíveis (DST);.....	175
11. métodos contraceptivos	178
12. vacinação	192
13. assistência à mulher, à criança e ao idoso	203
14. doenças: tipos, formas de prevenção e tratamento	260
15. Malária e Dengue: vetores, vírus, sintomas e medidas de controle (criadouros).....	261
16. Drogas.	288

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

CONHECIMENTO DA NORMA CULTA NA MODALIDADE ESCRITA DO IDIOMA E APLICAÇÃO DA ORTOGRAFIA OFICIAL;

A Linguagem Culta ou Padrão

É aquela ensinada nas escolas e serve de veículo às ciências em que se apresenta com terminologia especial. É usada pelas pessoas instruídas das diferentes classes sociais e caracteriza-se pela obediência às normas gramaticais. Mais comumente usada na linguagem escrita e literária, reflete prestígio social e cultural. É mais artificial, mais estável, menos sujeita a variações. Está presente nas aulas, conferências, sermões, discursos políticos, comunicações científicas, noticiários de TV, programas culturais etc.

Ouvindo e lendo é que você aprenderá a falar e a escrever bem. Procure ler muito, ler bons autores, para redigir bem.

A aprendizagem da língua inicia-se em casa, no contexto familiar, que é o primeiro círculo social para uma criança. A criança imita o que ouve e aprende, aos poucos, o vocabulário e as leis combinatórias da língua. Um falante ao entrar em contato com outras pessoas em diferentes ambientes sociais como a rua, a escola e etc., começa a perceber que nem todos falam da mesma forma. Há pessoas que falam de forma diferente por pertencerem a outras cidades ou regiões do país, ou por fazerem parte de outro grupo ou classe social. Essas diferenças no uso da língua constituem as variedades linguísticas.

Certas palavras e construções que empregamos acabam denunciando quem somos socialmente, ou seja, em que região do país nascemos, qual nosso nível social e escolar, nossa formação e, às vezes, até nossos valores, círculo de amizades e hobbies. O uso da língua também pode informar nossa timidez, sobre nossa capacidade de nos adaptarmos às situações novas e nossa insegurança.

A norma culta é a variedade linguística ensinada nas escolas, contida na maior parte dos livros, registros escritos, nas mídias televisivas, entre outros. Como variantes da norma padrão aparecem: a linguagem regional, a gíria, a linguagem específica de grupos ou profissões. O ensino da língua culta na escola não tem a finalidade de condenar ou eliminar a língua que falamos em nossa família ou em nossa comunidade. O domínio da língua culta, somado ao domínio de outras variedades linguísticas, torna-nos mais preparados para nos comunicarmos nos diferentes contextos lingüísticos, já que a linguagem utilizada em reuniões de trabalho não deve ser a mesma utilizada em uma reunião de amigos no final de semana.

Portanto, saber usar bem uma língua equivale a saber empregá-la de modo adequado às mais diferentes situações sociais de que participamos.

A norma culta é responsável por representar as práticas linguísticas embasadas nos modelos de uso encontrados em textos formais. É o modelo que deve ser utilizado na escrita, sobretudo nos textos não literários, pois segue rigidamente as regras gramaticais. A norma culta conta com maior prestígio social e normalmente é associada ao nível cultural do falante: quanto maior a escolarização, maior a adequação com a língua padrão.

Exemplo:

Venho solicitar a atenção de Vossa Excelência para que seja conjurada uma calamidade que está prestes a desabar em cima da juventude feminina do Brasil. Refiro-me, senhor presidente, ao movimento entusiasta que está empolgando centenas de moças, atraindo-as para se transformarem em jogadoras de futebol, sem se levar em conta que a mulher não poderá praticar este esporte violento sem afetar, seriamente, o equilíbrio fisiológico de suas funções orgânicas, devido à natureza que dispôs a ser mãe.

A Linguagem Popular ou Coloquial

É aquela usada espontânea e fluentemente pelo povo. Mostra-se quase sempre rebelde à norma gramatical e é carregada de vícios de linguagem (solecismo – erros de regência e concordância; barbarismo – erros de pronúncia, grafia e flexão; ambiguidade; cacofonia; pleonasma), expressões vulgares, gírias e preferência pela coordenação, que ressalta o caráter oral e popular da língua. A linguagem popular está presente nas conversas familiares ou entre amigos, anedotas, irradiação de esportes, programas de TV e auditório, novelas, na expressão dos esta dos emocionais etc.

Dúvidas mais comuns da norma culta

Perca ou perda

Isto é uma perda de tempo ou uma perca de tempo? Tomara que ele não perca o ônibus ou não perda o ônibus? Quais são as frases corretas com perda e perca? Certo: Isto é uma perda de tempo.

Embaixo ou em baixo

O gato está embaixo da mesa ou em baixo da mesa? Continuarei falando em baixo tom de voz ou embaixo tom de voz? Quais são as frases corretas com embaixo e em baixo? Certo: O gato está embaixo da cama

Ver ou vir

A dúvida no uso de ver e vir ocorre nas seguintes construções: Se eu ver ou se eu vir? Quando eu ver ou quando eu vir? Qual das frases com ver ou vir está correta? Se eu vir você lá fora, você vai ficar de castigo!

Onde ou aonde

Os advérbios onde e aonde indicam lugar: Onde você está? Aonde você vai? Qual é a diferença entre onde e aonde? Onde indica permanência. É sinônimo de em que lugar. Onde, Em que lugar Fica?

Como escrever o dinheiro por extenso?

Os valores monetários, regra geral, devem ser escritos com algarismos: R\$ 1,00 ou R\$ 1 R\$ 15,00 ou R\$ 15 R\$ 100,00 ou R\$ 100 R\$ 1400,00 ou R\$ 1400.

tras DSTs, podendo, inclusive, potencializar o risco de transmissão;

- Reforçar o aconselhamento, especialmente a necessidade imperiosa da avaliação do risco individual, e do parceiro, para a infecção pelo HIV e as outras DST. O uso concomitante de preservativo deve ser reforçado quando da orientação do uso do método, visando a dupla proteção;

- Explicar detalhadamente a técnica de uso da geleia, bem como as referentes ao outro método, se utilizada em associação (diafragma ou preservativo);

- Na ocorrência de coito desprotegido, orientar a mulher para uso da anticoncepção de emergência.

b) Consultas de retorno:

- Avaliar o uso correto, efeitos secundários e eficácia do método e dar as orientações que se fizerem necessárias;

- O acompanhamento poderá ser feito por qualquer profissional da equipe de saúde, desde que devidamente treinado, observando-se as atividades gerais e as específicas para o método de barreira física associado;

- O fornecimento sistemático do método não precisa estar vinculado a consulta com o profissional de saúde.

Periodicidade

- Primeiro retorno depois de um mês;

- Os demais anuais.

Critério de elegibilidade clínica para uso de espermaticida

Categoria 2: o método pode ser usado. As vantagens geralmente superam os riscos possíveis e comprovados. Se a mulher escolher este método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário:

- Câncer de colo uterino (aguardando tratamento);

- Portador assintomático de hepatite viral - os vírus da hepatite tipos A, B, C e Delta são de transmissão, também, sexual;

- Hepatite viral ativa - os vírus da hepatite tipos A, B, C e Delta são de transmissão, também, sexual.

Categoria 3: os riscos decorrentes do seu uso, em geral, superam os benefícios do uso do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, é necessário um acompanhamento rigoroso do/a usuário/a:

- Alergia ao produto;

- Aumento do risco de transmissão do HIV e outras DST;

- Doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos 3 meses;

- Cervicite purulenta atual ou nos últimos 3 meses.

Desenvolvimento Humano (Nutrição e Aleitamento Materno)⁴

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança

⁴ Conteúdo extraído de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

pequena - e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais - as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro.

Mas, para isso, ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que seja quanto aos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros.

Esse olhar, necessariamente, deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a.

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como da família destes. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (CASTRO; ARAÚJO)

Apesar de a maioria dos profissionais de saúde considerar-se favorável ao aleitamento materno, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de apoio recebido. Isso pode ser devido às discrepâncias entre percepções do que é apoio na amamentação.

As mães que estão amamentando querem suporte ativo (inclusive o emocional), bem como informações precisas para se sentirem confiantes, mas o suporte oferecido pelos profissionais costuma ser mais passivo, reativo. Se o profissional de saúde realmente quer apoiar o aleitamento materno, precisa entender que tipo de apoio, informação e interação as mães desejam, precisam ou esperam dele.

VACINAÇÃO

Vacinação

Aplicação de um ou mais agentes (bactérias, vírus ou toxinas) para a estimulação do sistema imune.

Imunização

Estimulação da resposta imune do organismo por meio da administração de antígenos ou anticorpos. Ela pode ser ativa ou passiva. A imunidade ativa necessita de estímulo prévio para se desenvolver, podendo resultar da administração de antígenos (vacinas), que o organismo reconhece como substâncias estranhas, procurando neutralizá-las ou eliminá-las.

Geralmente, proporciona uma proteção duradoura. Na imunidade passiva, o indivíduo recebe anticorpos contidos nas Igs heterólogas (soros) e nas Igs humanas, administradas profilática ou terapêuticamente, resultando em uma proteção temporária.

Agentes imunizantes

Natureza

A vacina é produto farmacêutico que contém um ou mais agentes imunizantes (vacina monovalente ou combinada) em diversas

a) Eritema tóxico - consiste em pequenas lesões avermelhadas, semelhantes a picadas de insetos, que aparecem em geral após o 2º dia de vida. São decorrentes de reação alérgica aos medicamentos usados durante o trabalho de parto ou às roupas e produtos utilizados para a higienização dos bebês.

b) *Millium* - são glândulas sebáceas obstruídas que podem estar presentes na face, nariz, testa e queixo sob a forma de pequenos pontos brancos.

c) Manchas mongólicas - manchas azuladas extensas, que aparecem nas regiões glútea e lombossacra. De origem racial – aparecem em crianças negras, amarelas e índias - costumam desaparecer com o decorrer dos anos.

d) Petequeias - pequenas manchas arroxeadas, decorrentes de fragilidade capilar e rompimento de pequenos vasos. Podem aparecer como consequência do parto, pelo atrito da pele contra o canal do parto, ou de circulares de cordão — quando presentes na região do pescoço. Estão também associadas a condições patológicas, como septicemia e doenças hemolíticas graves.

e) Cianose - quando localizada nas extremidades (mãos e pés) e/ ou na região perioral e presente nas primeiras horas de vida, é considerada como um achado normal, em função da circulação periférica, mais lenta nesse período. Pode também ser causada por hipotermia, principalmente em bebês prematuros. Quando generalizada é uma ocorrência grave, que está em geral associada a distúrbios respiratórios e/ou cardíacos.

f) Icterícia - coloração amarelada da pele, que aparece e evolui no sentido craniocaudal, que pode ter significado fisiológico ou patológico de acordo com o tempo de aparecimento e as condições associadas. As icterícias ocorridas antes de 36 horas de vida são em geral patológicas e as surgidas após esse período são chamadas de fisiológicas ou próprias do RN.

g) Edema - o de membros inferiores, principalmente, é encontrado com frequência em bebês prematuros, devido as suas limitações renais e cardíacas decorrentes da imaturidade dos órgãos. O edema generalizado (anasarca) ocorre associado à insuficiência cardíaca, insuficiência renal e distúrbios metabólicos.

Os cabelos do RN a termo são em geral abundantes e sedosos; já nos prematuros são muitas vezes escassos, finos e algodoados.

A implantação baixa dos cabelos na testa e na nuca pode estar associada à presença de malformações cromossômicas.

Alguns bebês podem também apresentar lanugem, mais frequentemente observada em bebês prematuros.

As unhas geralmente ultrapassam as pontas dos dedos ou são incompletas e até ausentes nos prematuros.

Ao nascimento os ossos da cabeça não estão ainda completamente soldados e são separados por estruturas membranosas denominadas suturas. Assim, temos a sagital (situada entre os ossos parietais), a coronariana (separa os ossos parietais do frontal) e a lambdoide (separa os parietais do occipital).

Entre as suturas coronariana e sagital está localizada a grande fontanela ou fontanela bregmática, que tem tamanho variável e só se fecha por volta do 18º mês de vida. Existe também outra fontanela, a lambdoide ou pequena fontanela, situada entre as suturas lambdoide e sagital. É uma fontanela de pequeno diâmetro, que em geral se apresenta fechada no primeiro ou segundo mês de vida.

A presença dessas estruturas permite a moldagem da cabeça do feto durante sua passagem no canal do parto. Esta moldagem tem caráter transitório e é também fisiológica. Além dessas, outras alterações podem aparecer na cabeça dos bebês como consequência de sua passagem pelo canal de parto. Dentre elas temos:

a) Cefalematoma - derrame sanguíneo que ocorre em função do

Rompimento de vasos pela pressão dos ossos cranianos contra a

Estrutura da bacia materna. Tem consistência cística (amolecida com a sensação de presença de líquidos), volume variável e não atravessa as linhas das suturas, ficando restrito ao osso atingido. Aparece com mais frequência na região dos parietais, são dolorosos à palpação e podem levar semanas para ser reabsorvidos.

b) Bossa serossanguínea - consiste em um edema do couro cabeludo, com sinal de cacifo positivo cujos limites são indefinidos, não respeitando as linhas das suturas ósseas. Desaparece nos primeiros dias de vida.

Os olhos dos RN podem apresentar alterações sem maior significado, tais como hemorragias conjuntivais e assimetrias pupilares.

As orelhas devem ser observadas quanto à sua implantação que deve ser na linha dos olhos. Implantação baixa de orelhas é um achado sugestivo de malformações cromossômicas.

No nariz, a principal preocupação é quanto à presença de atresia de coanas, que acarreta insuficiência respiratória grave. A passagem da sonda na sala de parto, sem dificuldade, afasta essa possibilidade.

A boca deve ser observada buscando-se avaliar a presença de dentes precoces, fissura labial e/ou fenda palatina.

O pescoço dos RNs é em geral curto, grosso e tem boa mobilidade.

Diminuição da mobilidade e presença de massas indicam patologia, o que requer uma avaliação mais detalhada.

O tórax, de forma cilíndrica, tem como características principais um apêndice xifoide muito proeminente e a pequena espessura de sua parede.

Muitos RNs, de ambos os sexos, podem apresentar hipertrofia das glândulas mamárias, como consequência da estimulação hormonal materna recebida pela placenta. Essa hipertrofia é bilateral.

Quando aparece em apenas uma das glândulas mamárias, em geral é consequência de uma infecção por estafilococos.

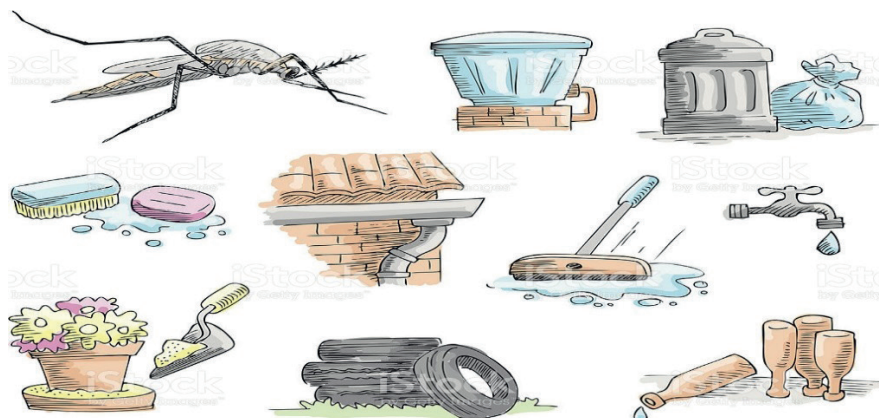
O abdômen também apresenta forma cilíndrica e seu diâmetro é 2-3 cm menor que o perímetro cefálico. Em geral, é globoso e suas paredes finas possibilitam a observação fácil da presença de hérnias umbilicais e inguinais, principalmente quando os bebês estão chorando e nos períodos após a alimentação.

A distensão abdominal é um achado anormal e quando observada deve ser prontamente comunicada, pois está comumente associada a condições graves como septicemia e obstruções intestinais.

O coto umbilical, aproximadamente até o 4º dia de vida, apresenta-se com as mesmas características do nascimento - coloração branca- azulada e aspecto gelatinoso. Após esse período, inicia-se o processo de mumificação, durante o qual o coto resseca e passa a apresentar uma coloração escurecida. A queda do coto umbilical ocorre entre o 6º e o 15º dia de vida.

A observação do abdômen do bebê permite também a avaliação do seu padrão respiratório, uma vez que a respiração do RN é do tipo abdominal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS



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 os ovos sejam transportados a grandes distâncias, em recipientes secos, tornando-se assim o principal meio de dispersão do inseto (dispersão passiva).

Larva

Como o *Aedes aegypti* é um inseto holometabólico, a fase larvária é o período de alimentação e crescimento. As larvas passam a maior parte do tempo alimentando-se principalmente de material orgânico acumulado nas paredes e fundo dos depósitos

As larvas possuem quatro estágios evolutivos. A duração da fase larvária depende da temperatura, disponibilidade de alimento e den-

3. FUNCERN - 2022 - Prefeitura de Maxaranguape - RN - Agente Comunitário de Endemias- Entre os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), estão a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e a colaboração na proteção do meio ambiente. Nesse sentido, a vigilância sanitária é

(A) um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

(B) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

(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. (AL/RR - Enfermeiro - FUNRIO/2018) A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, causada por

(A) *Trichomonas vaginalis*.

(B) *Haemophilus ducreyi*.

(C) *Treponema pallidum*.

(D) *Gardnerella vaginalis*.

5. (IF/PE - Técnico em Enfermagem - IF/PE) A jovem M.A.S., 21 anos, solteira, procurou a Unidade de Saúde da Família do seu município, queixando-se de lesões múltiplas, difusas, localizadas no perineo e região perianal. A paciente, relatou vida sexual ativa com vários parceiros. A técnica de enfermagem do serviço realizou as orientações de prevenção às DSTs e encaminhou a jovem à ginecologista. Considerando o quadro clínico da paciente, trata-se de

(A) clamídia.

(B) papilomavírus humano.

(C) cancro mole.

(D) candidíase.

(E) herpes.

6. As condições para que haja na equipe um espaço de fala e escuta, respeito mútuo e confiança são: disponibilidade interna, cooperação e aceitação das diferenças, confiança na capacidade de transformação pessoal, escuta e acolhimento. Relacione o que cada uma delas significa, na segunda coluna, e marque a alternativa com a ordem correta:

(1) Disponibilidade interna

(2) Cooperação e aceitação das diferenças

(3) Confiança na capacidade de transformação pessoal

() A diferença é um elemento que enriquece a equipe, pois torna claro que cada um tem “saberes”, “dizeres” e “fazer” diferentes e que é preciso ultrapassar preconceitos para a execução da tarefa. O oposto de cooperação é a competição.

() É fundamental acreditar que os indivíduos são capazes de mudar e que isso é fruto do amadurecimento pessoal e das oportunidades de desenvolvimento das suas potencialidades e da disposição para enfrentar as dificuldades.

() É a força e disposição para contribuir na construção de algo comum.

Escolha uma:

(A) 3, 2, 1

(B) 1, 3, 2

(C) 2, 3, 1

(D) 1, 2, 3

7. (Prefeitura do Rio de Janeiro/RJ - Técnico de Enfermagem - Prefeitura do Rio de Janeiro/2019) O Pacto pela Saúde estabelece prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população. Nessa lista, estão o controle do câncer do colo de útero, a redução da mortalidade infantil, fortalecimento da Atenção Básica. As prioridades citadas estão presentes na dimensão do:

(A) Pacto de Planejamento e Programação

(B) Pacto de Gestão

(C) Pacto em Defesa do SUS

(D) Pacto pela Vida

8. (Prefeitura do Rio de Janeiro/RJ - Auxiliar de Enfermagem - Prefeitura do Rio de Janeiro/2019) Uma das dimensões do Pacto pela Saúde é o Pacto pela Vida. Entre suas orientações está o fortalecimento da Atenção Básica. Uma de suas ações é:

(A) implementar uma política de Promoção da Saúde, para apoiar a Atenção Básica

(B) fortalecer a participação social, garantindo sua autonomia na Atenção Básica

(C) apoiar a identificação do usuário da Atenção Básica no SUS

(D) garantir o financiamento da Atenção Básica

9. (Prefeitura do Rio de Janeiro/RJ - Nutricionista - Prefeitura do Rio de Janeiro/2019) Na sua dimensão Pacto em Defesa do SUS, o Pacto pela Saúde tem como diretriz a:

(A) consolidação da Estratégia de Saúde da Família nos grandes centros urbanos

(B) implantação do monitoramento da Atenção Básica nas três esferas de governo

(C) elaboração de uma Política de Promoção da Saúde

(D) articulação de ações que visam assegurar o SUS como política pública

10. (Prefeitura de Apodi/RN - Enfermeiro - FUNCERN/2019) Vacinas são preparações que, ao serem introduzidas no organismo, desencadeiam uma reação do sistema imunológico estimulando a formação de anticorpos e tornando o organismo imune a esse agente e às doenças por ele provocadas. Segundo o atual calendário Nacional de Vacinação 2018/2019, para um lactante de 3 meses, o esquema vacinal correto é:

(A) primeira dose da vacina Pneumocócica 10 Valente.

(B) dose única da vacina contra a Febre Amarela.

(C) primeira dose da vacina Tríplice Viral.

(D) primeira dose da vacina Meningocócica C.