



# ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA  
BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE - SÃO  
PAULO

Agente de Combate  
às Endemias

**EDITAL DE ABERTURA DE CONCURSO  
PÚBLICO - Nº 001/2024**

CÓD: SL-007MR-24  
7908433250258

# LÍNGUA PORTUGUESA

## INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

### Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas. Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

### Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender. Compreender um texto é apreender de forma objetiva a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor. Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

### Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

### Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
- (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
- (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
- (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

### Comentário da questão:

Em “A” o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade. = afirmativa correta.

Em “B” o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis. = afirmativa incorreta.

Em “C” o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições. = afirmativa correta.

Em “D” além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentemente ou temporárias”. = afirmativa correta.

Em “E” este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes. = afirmativa correta.

Resposta: Logo, a Letra B é a resposta Certa para essa questão, visto que é a única que contém uma afirmativa incorreta sobre o texto.

registro de temperatura confiável é necessário que sejam observados os procedimentos descritos pelo fabricante quanto à distância e ao tempo de pressão no galtilho do termômetro

#### Situações de Emergência

Os equipamentos de refrigeração podem deixar de funcionar por vários motivos. Assim, para evitar a perda dos imuno biológicos, precisamos adotar algumas providências. Quando ocorrer interrupção no fornecimento de energia elétrica, manter o equipamento fechado e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna com termômetro de cabo extensor. Se não houver o restabelecimento da energia, no prazo máximo de 2 horas ou quando a temperatura estiver próxima a + 8 C proceder imediatamente a transferência dos imuno biológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (refrigerador ou caixa térmica).

O mesmo procedimento deve ser adotado em situação de falha no equipamento.

O serviço de saúde deverá dispor de bobinas de gelo reutilizáveis congeladas para serem usadas no acondicionamento dos imuno biológicos em caixas térmicas.

No quadro de distribuição de energia elétrica da Instituição, é importante identificar a chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou sala de vacinação e colocar um aviso em destaque - "Não Desligar". Estabelecer uma parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre interrupções programadas no fornecimento. Nas situações de emergência é necessário que a unidade comunique a ocorrência à instância superior imediatamente para as devidas providências.

Observação: Recomenda-se a orientação dos agentes responsáveis pela vigilância e segurança das centrais de rede de frio na identificação de problemas que possam comprometer a qualidade dos imuno biológicos, comunicando imediatamente o técnico responsável, principalmente durante finais de semana e feriados.

#### Equipamentos da Rede de Frio

O PNI utiliza equipamentos que garantem a qualidade dos imuno biológicos: câmara frigorífica, freezers ou congeladores, refrigeradores tipo doméstico ou comercial, caminhão frigorífico entre outros. Considerando as atividades executadas no âmbito da cadeia de frio de imuno biológicos, algumas delas podem apresentar um potencial de risco à saúde do trabalhador. Neste sentido, a legislação trabalhista vigente determina o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme estabelece a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n. 3.214, de 08/06/1978 que aprovou, dentre outras normas, a Norma Regulamentadora nº 06 - Equipamento de Proteção Individual - EPI. Segundo esta norma, considera-se EPI, "todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho".

**Câmaras Frigoríficas:** Também denominadas câmaras frias. São ambientes especialmente construídos para armazenar produtos em baixas temperaturas, tanto positivas quanto negativas e em grandes volumes. Para conservação dos imuno biológicos essas câmaras funcionam em temperaturas entre +2°C e +8°C e -20°C, de acordo com a especificação dos produtos. Na elaboração de projetos para construção, ampliação ou reforma, é necessário solicitar assessoria do PNI considerando a complexidade, especificidade e custo deste equipamento.

O seu funcionamento de uma maneira geral obedece aos princípios básicos de refrigeração, além de princípios específicos, tais como:

- paredes, piso e teto montados com painéis em poliuretano injetado de alta densidade revestido nas duas faces em aço inox/ alumínio;
- sistema de ventilação no interior da câmara, para facilitar a distribuição do ar frio pelo evaporador;
- compressor e condensador dispostos na área externa à câmara, com boa circulação de ar;
- antecâmara (para câmaras negativas), com temperatura de +4°C, objetivando auxiliar o isolamento do ambiente e prevenir a ocorrência de choque térmico aos imuno biológicos;
- alarmes audiovisual de baixa e alta temperaturas para alertar da ocorrência de oscilação na corrente elétrica ou de defeito no equipamento de refrigeração;
- alarme audiovisual indicador de abertura de porta;
- dois sistemas independentes de refrigeração instalados: um em uso e outro em reserva, para eventual defeito do outro;
- sistema eletrônico de registro de temperatura (data loggers);
- Lâmpada de cor amarela externamente à câmara, com acionamento interligado à iluminação interna, para alerta da presença de pessoal no seu interior e evitar que as luzes internas sejam deixadas acesas desnecessariamente.

Algumas câmaras, devido ao seu nível de complexidade e dimensões utilizam sistema de automação para controle de temperatura, umidade e funcionamento.

**Organização Interna:** As câmaras são dotadas de prateleiras vazadas, preferencialmente metálicas, em aço inox, nas quais os imuno biológicos são acondicionados de forma a permitir a circulação de ar entre as mesmas e organizados de acordo com a especificação do produto laboratório produtor, número do lote, prazo de validade e apresentação.

As prateleiras metálicas podem ser substituídas por estrados de plástico resistente (paletes), em função do volume a ser armazenado. Os lotes com menor prazo de validade devem ter prioridade na distribuição, Cuidados básicos para evitar perda de imuno biológicos:

- na ausência de controle automatizado de temperatura, recomenda-se fazer a leitura diariamente, no início da jornada de trabalho, no início da tarde e no final do dia, com equipamento disponível e anotar em formulário próprio;
- testar os alarmes antes de sair, ao final da jornada de trabalho;
- usar equipamento de proteção individual;
- não deixar a porta aberta por mais de um minuto ao colocar ou retirar imuno biológico e somente abrir a câmara depois de fechada a antecâmara;
- somente entrar na câmara positiva se a temperatura interna registrada no visor externo estiver  $\leq +5^{\circ}\text{C}$ . Essa conduta impede que a temperatura interna da câmara ultrapasse +8°C com a entrada de ar quente durante a abertura da porta;
- verificar, uma vez ao mês, se a vedação da porta da câmara está em boas condições, isto é, se a borracha (gaxeta) não apresenta ressecamento, não tem qualquer reentrância, abaulamento em suas bordas e se a trava de segurança está em perfeito funcionamento. O formulário para registro da revisão mensal encontra-se em manual específico de manutenção de equipamentos;

O enfermeiro é responsável pela supervisão ou pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe.

### Organização e funcionamento da sala de vacinação

#### Especificidades da sala de vacinação

A sala de vacinação é classificada como área semicrítica. Deve ser destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos, devendo-se considerar os diversos calendários de vacinação existentes. Na sala de vacinação, é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a máxima segurança, reduzindo o risco de contaminação para os indivíduos vacinados e também para a equipe de vacinação. Para tanto, é necessário cumprir as seguintes especificidades e condições em relação ao ambiente e às instalações:

- Sala com área mínima de 6 m<sup>2</sup>. Contudo, recomenda-se uma área média a partir de 9 m<sup>2</sup> para a adequada disposição dos equipamentos e dos mobiliários e o fluxo de movimentação em condições ideais para a realização das atividades.
- Piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis.
- Portas e janelas pintadas com tinta lavável.
- Portas de entrada e saída independentes, quando possível.
- Teto com acabamento resistente à lavagem.
- Bancada feita de material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos.
- Pia para a lavagem dos materiais.
- Pia específica para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário.
- Nível de iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades.
- Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico
- Equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas, conforme as normas do PNI nas três esferas de gestão.
  - Equipamentos de refrigeração protegidos da incidência de luz solar direta.
  - Sala de vacinação mantida em condições de higiene e limpeza.

#### Administração dos imunobiológicos

Na administração dos imunobiológicos, adote os seguintes procedimentos:

- Verifique qual imunobiológico deve ser administrado, conforme indicado no documento pessoal de registro da vacinação (cartão ou caderneta) ou conforme indicação médica.
- Higienize as mãos antes e após o procedimento

Examine o produto, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote e o prazo de validade.

#### Cuidados com os resíduos da sala de vacinação

O resíduo infectante deve receber cuidados especiais nas fases de segregação, acondicionamento, coleta, tratamento e destino final. Para este tipo de resíduo, o trabalhador da sala de vacinação deve:

- Acondicionar em caixas coletoras de material perfurocortante os frascos vazios de imunobiológicos, assim como aqueles que devem ser descartados por perda física e/ou técnica, além dos ou-

tros resíduos perfurantes e infectantes (seringas e agulhas usadas). O trabalhador deve observar a capacidade de armazenamento da caixa coletora, definida pelo fabricante, independentemente do número de dias trabalhados.

- Acondicionar as caixas coletoras em saco branco leitoso.
- Encaminhar o saco com as caixas coletoras para a Central de Material e Esterilização (CME) na própria unidade de saúde ou em outro serviço de referência, conforme estabelece a Resolução nº 358/2005 do Conama, a fim de que os resíduos sejam inativados
- A Rede de Frio refere-se à estrutura técnico-administrativa (normatização, planejamento, avaliação e financiamento) direcionada para a manutenção adequada da Cadeia de Frio. Esta, por sua vez, representa o processo logístico (recebimento, armazenamento, distribuição e transporte) da Rede de Frio. A sala de vacinação é a instância final da Rede de Frio, onde os procedimentos de vacinação propriamente ditos são executados mediante ações de rotina, campanhas e outras estratégias.
- Na sala de vacinação, todas as vacinas devem ser armazenadas entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C.

#### Organização dos imunobiológicos na câmara refrigerada

O estoque de imunobiológicos no serviço de saúde não deve ser maior do que a quantidade prevista para o consumo de um mês, a fim de reduzir os riscos de exposição dos produtos a situações que possam comprometer sua qualidade. Os imunobiológicos devem ser organizados em bandejas sem que haja a necessidade de diferenciá-los por tipo ou compartimento, uma vez que a temperatura se distribui uniformemente no interior do equipamento. Entretanto, os produtos com prazo de validade mais curto devem ser dispostos na frente dos demais frascos, facilitando o acesso e a otimização da sua utilização. Orientações complementares sobre a organização dos imunobiológicos na câmara refrigerada constam no Manual de Rede de Frio (2013). Abra o equipamento de refrigeração com a menor frequência possível.

#### Procedimentos segundo as vias de administração dos imunobiológicos

Os imunobiológicos são produtos seguros, eficazes e bastante custo-efetivos em saúde pública. Sua eficácia e segurança, entretanto, estão fortemente relacionadas ao seu manuseio e à sua administração. Portanto, cada imunobiológico demanda uma via específica para a sua administração, a fim de se manter a sua eficácia plena.

Via oral A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrointestinal com mais facilidade e são apresentadas, geralmente, em forma líquida ou como drágeas, cápsulas e comprimidos. O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca. São exemplos de vacinas administradas por tal via: vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) e vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada).

Via parenteral A maior parte dos imunobiológicos ofertados pelo PNI é administrada por via parenteral. As vias de administração parenterais diferem em relação ao tipo de tecido em que o imunobiológico será administrado. Tais vias são as seguintes: intradérmica, subcutânea, intramuscular e endovenosa.

Esta última é exclusiva para a administração de determinados tipos de soros. Para a administração de vacinas, não é recomendada a asepsia da pele do usuário. Somente quando houver suji-

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### 3 meses

Meningocócica C (conjugada) - (previne Doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C) – 1ª dose

### 4 meses

Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* B) – 2ª dose

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 2ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*) – 2ª dose

Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose

### 5 meses

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C) – 2ª dose

### 6 meses

Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* B) – 3ª dose

Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) - (previne poliomielite) – 3ª dose

### 9 meses

Febre Amarela – uma dose (previne a febre amarela)

### 12 meses

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose

Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*) – Reforço

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C) – Reforço

### 15 meses

DTP (previne a difteria, tétano e coqueluche) – 1º reforço

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) - (previne poliomielite) – 1º reforço

Hepatite A – uma dose

Tetra viral – (previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora) - Uma dose

### 4 anos

DTP (Previne a difteria, tétano e coqueluche) – 2º reforço

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) – (previne poliomielite) - 2º reforço

Varicela atenuada (previne varicela/catapora) – uma dose

Atenção: Crianças de 6 meses a 5 anos (5 anos 11 meses e 29 dias) de idade deverão tomar uma ou duas doses da vacina influenza durante a Campanha Anual de Vacinação da Gripe.

### Adolescente



A caderneta de vacinação deve ser frequentemente atualizada. Algumas vacinas só são administradas na adolescência. Outras precisam de reforço nessa faixa etária. Além disso, doses atrasadas também podem ser colocadas em dia. Veja as vacinas recomendadas a adolescentes:

### Meninas 9 a 14 anos

HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)

### Meninos 11 a 14 anos

HPV (previne o papiloma, vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) - 2 doses (seis meses de intervalo entre as doses)

### 11 a 14 anos

Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C) – Dose única ou reforço (a depender da situação vacinal anterior)

### 10 a 19 anos

Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

Febre Amarela – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior)

Dupla Adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) - 2 doses (de acordo com a situação vacinal anterior)

Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo *Pneumococo*) – 1 dose (a depender da situação vacinal anterior) - (está indicada para população indígena e grupos-alvo específicos)

### Adulto



É muito importante que os adultos mantenham suas vacinas em dia. Além de se proteger, a vacina também evita a transmissão para outras pessoas que não podem ser vacinadas. Imunizados, familiares podem oferecer proteção indireta a bebês que ainda não estão na idade indicada para receber algumas vacinas, além de outras pessoas que não estão protegidas. Veja lista de vacinas disponibilizadas a adultos de 20 a 59 anos:

### 20 a 59 anos

Hepatite B - 3 doses (a depender da situação vacinal anterior)

Febre Amarela – dose única (a depender da situação vacinal anterior)

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – Verificar a situação vacinal anterior, se nunca vacinado: receber 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos);

Dupla adulto (dT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### 15 meses

DTP (Difteria, tétano e coqueluche) – 1º reforço

Vacina Oral Poliomielite (VOP) - (poliomielite ou paralisia infantil) – 1º reforço

Hepatite A – dose única

Tetra viral ou tríplice viral + varicela – (previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora) - Uma dose

### 4 anos

DTP (previne difteria, tétano e coqueluche) – 2º reforço

Vacina Oral Poliomielite (VOP) – (poliomielite ou paralisia infantil) - 2º reforço

Varicela atenuada (varicela/catapora) – uma dose

### 5 anos

Pneumocócica 23 v – uma dose – A vacina está indicada para grupos-alvo específicos, como a população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade

### 9 anos

HPV (Papiloma vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) – 2 doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)

### Adolescente



### 10 e 19 anos

Meningocócica C (doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – 1 reforço ou dose única de 12 a 13 anos - verificar a situação vacinal

Febre Amarela – dose única (verificar a situação vacinal)

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) - 2 doses, a depender da situação vacinal anterior

HPV (Papiloma vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais) – 2 doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose a depender da situação vacinal

Dupla Adulto (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

Hepatite B – (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

### Adulto

### 20 a 59 anos

Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Febre Amarela (previne febre amarela) – dose única, verificar situação vacinal

Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – se nunca vacinado: 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos);

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 1 dose a depender da situação vacinal

Dupla adulto (DT) (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

### Idoso



### 60 anos ou mais

Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Febre Amarela (previne febre amarela) – dose única, verificar situação vacinal

Pneumocócica 23 valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – reforço a depender da situação vacinal - A vacina está indicada para grupos-alvo específicos, como pessoas com 60 anos e mais não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas.

Dupla Adulto (previne difteria e tétano) – Reforço a cada 10 anos

### Gestante



Hepatite B (previne hepatite B) - 3 doses, de acordo com a situação vacinal

Dupla Adulto (DT) (previne difteria e tétano) – 3 doses, de acordo com a situação vacinal

dTpa (previne difteria, tétano e coqueluche) – Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana

## ANIMAIS PEÇONHENTOS

Animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador.

Acidentes causados por outras aranhas podem ser comuns, porém sem relevância em saúde pública, sendo que os principais grupos pertencem, principalmente, às aranhas que vivem nas casas ou suas proximidades, como caranguejeiras e aranhas de grama ou jardim.

**Primeiros socorros em caso de acidente**

Lavar o local da picada com água e sabão; não fazer torniquete ou garrote, não furar, cortar, queimar, espremer ou fazer sucção no local da ferida, nem aplicar folhas, pó de café ou terra para não provocar infecções; não ingerir bebida alcoólica, querosene, ou fumo, como é costume em algumas regiões do país; levar a vítima imediatamente ao serviço de saúde mais próximo para que possa receber o tratamento adequado em tempo.

**Como tratar**

Dependendo dos sintomas, podem ser adotadas medidas para alívio da dor, como compressas mornas (acidentes por aranha-ar-madeira e viúva-negra). Havendo ou não melhora, o paciente deve ser levado ao serviço de saúde mais próximo para ser avaliada a necessidade de administração de soro específico.

**3 - Escorpiões**



Acidente escorpiônico ou escorpionismo é o quadro de envenenamento provocado pela inoculação de veneno através de aparelho inoculador (ferrão ou télson) dos escorpiões. De importância em saúde pública, no Brasil, são os representantes do gênero *Tityus*, com várias espécies descritas, sendo as principais:

- *T. serrulatus* (escorpião-amarelo);
- *T. bahiensis* (escorpião-marrom);
- *T. stigmurus* (escorpião-amarelo-do-nordeste);
- *T. obscurus* (escorpião-preto-da-amazônia).

Caso ocorra o acidente, recomenda-se: fazer compressas mornas e utilizar analgésicos para aliviar a dor até chegar a um serviço de saúde para que o médico possa avaliar a necessidade ou não de soro ou tomar outras medidas necessárias.

Enquanto se providencia transporte para hospital de referência, deve-se iniciar medicação para a dor e cuidados conforme a gravidade do caso: providenciar um bom acesso venoso, se necessário fornecer oxigênio e suporte ventilatório, e principalmente, não fazer infusão rápida com soro fisiológico (SF), devido à possibilidade de comprometimento cardíaco (sobrecarga de volume pode precipitar EPA), nem fazer uso de medicações como antieméticos, por exemplo.

O prognóstico do paciente com manifestações sistêmicas está diretamente relacionado à rapidez da administração do soro antiveneno.

**Primeiros socorros em caso de acidente**

Lavar o local da picada com água e sabão; não fazer torniquete ou garrote, não furar, não cortar, não queimar, não espremer, não fazer sucção no local da ferida e nem aplicar folhas, pó de café ou terra sobre ela para não provocar infecção; não ingerir bebida alcoólica, querosene, ou fumo, como é costume em algumas regiões do país; levar a vítima imediatamente ao serviço de saúde mais próximo para que possa receber o tratamento em tempo.

**3 - Lagartas**

A importância das lagartas de mariposas (lepidópteros) em saúde pública se deve aos efeitos causados pelo contato das cerdas de algumas espécies que contêm toxinas.

Somente a fase larval (lagartas) desses animais é capaz de produzir efeitos sobre o organismo; as demais (pupa, ovo e adultos) são inofensivas, exceto as mariposas fêmeas adultas do gênero *Hylesia* (*Saturniidae*), as quais apresentam cerdas no abdômen que, em contato com a pele, podem causar dermatite papulopruriginosa.

No Brasil, as espécies de lagartas que mais causam acidentes pertencem às famílias *Megalopygidae* (megalopigídeos) e *Saturniidae* (saturnídeos). Destaca-se entre os saturnídeos o gênero *Lonomia*, único responsável por envenenamento sistêmico, diferentemente das demais lagartas que causam apenas quadro local benigno.

**Primeiros socorros em caso de acidente**

Lavar o local da picada com água fria ou gelada e sabão; não fazer torniquete ou garrote, não furar, não cortar, não queimar, não espremer, não fazer sucção no local da ferida e nem aplicar folhas, pó de café ou terra sobre ela para não provocar infecção; não ingerir bebida alcoólica, querosene ou fumo; levar o indivíduo imediatamente ao serviço de saúde mais próximo para que possa receber o tratamento em tempo.

**Como tratar**

Dependendo da lagarta, os sintomas podem ser tratados com medidas para alívio da dor, como compressas frias ou geladas; nos casos de suspeita de acidente com *Lonomia*, o paciente deve ser levado ao serviço de saúde mais próximo para se avaliar a necessidade de soro antilonômico.

**4 - Serpentes**



Acidente ofídico ou ofidismo é o quadro de envenenamento decorrente da inoculação de toxinas através do aparelho inoculador (presas) de serpentes. No Brasil, as serpentes peçonhentas de interesse e saúde pública são representadas por quatro gêneros da Família *Viperidae*:

QUESTÕES

1. IBFC - 2022 - SES-DF - Médico - Clínica Médica

Relativamente ao tema da “Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS)”, assinale a alternativa incorreta.

- (A) Até a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, a atuação na área de assistência à saúde era prestada à parcela da população definida como “indigente” por alguns Municípios e Estados e, principalmente, por instituições de caráter filantrópico
- (B) Com a crise de financiamento da Previdência a partir de meados da década de 70, o INAMPS adota várias providências para racionalizar suas despesas e começa, na década de 80, a “comprar” serviços do setor público (redes de unidades das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde), inicialmente através de convênios. A assistência à saúde prestada pela rede pública, mesmo com o financiamento do INAMPS apenas para os seus beneficiários, preservava o seu caráter de universalidade da clientela
- (C) Até a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, o Ministério da Saúde, apoiado por Estados e Municípios, desenvolveu basicamente ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, merecendo destaque as campanhas de vacinação e controle de endemias
- (D) Na década de 80, o INAMPS adota uma série de medidas que o aproximam ainda mais de uma cobertura universal de clientela, dentre as quais se destaca o início da exigência da Carteira de Segurado do INAMPS para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública
- (E) A Constituição previu a competência concorrente dos entes federados para legislar sobre a “defesa da saúde”

2. IBFC - 2020 - EBSERH - Técnico em Contabilidade

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco importante para a saúde pública do Brasil, pois apresenta um arcabouço jurídico-institucional no campo das políticas públicas de saúde. Sobre a evolução histórica do SUS, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) O marco da reforma do sistema de saúde brasileiro foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em março de 1988 e teve como lema “Saúde, Direito de Todos, e Dever do Estado”.
- ( ) Os princípios e diretrizes do SUS foram contemplados na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- ( ) O SUS, portanto, não é composto somente por serviços públicos; é integrado também por uma rede de serviços privados, principalmente hospitais e unidades de diagnose e terapia, que são remunerados por meio dos recursos públicos destinados à saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F, V, V  
 (B) V, F, V  
 (C) V, F, F  
 (D) F, F, V  
 (E) V, V, V

3. IBFC - 2020 - EBSERH - Técnico em Contabilidade

Após a publicação das Leis de nº 8.080/1990, e de nº 8.142/1990, a atuação da sociedade no sistema de saúde tomou outras dimensões, pois a partir daí, a participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada pelo Controle Social. Em relação ao Controle Social, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) “A partir do controle social, a sociedade começou, efetivamente, a participar da gestão do sistema de saúde.”
- ( ) “A população, por meio dos Conselhos de Saúde, passou a exercer o controle social.”
- ( ) “O controle social ocorre por meio da participação da população no planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde.”

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F, V, V  
 (B) V, F, V  
 (C) V, F, F  
 (D) F, F, V  
 (E) V, V, V

4. IBFC - 2022 - SES-DF - Médico - Clínica Médica

Em conformidade com o disposto na Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012, a qual dispõe sobre os Conselhos de Saúde, assinale a alternativa incorreta.

- (A) Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Executivo, respeitando os princípios da democracia, deve acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação
- (B) Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação deve ser realizada em plenária no respectivo Estado, promovida pelo Conselho Estadual de maneira ampla e democrática
- (C) O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde
- (D) A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros
- (E) A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos(as) Usuários(as) ou de Trabalhadores(as)

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. IBFC - 2020 - EBSERH - Assistente Administrativo

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) abordam, de forma geral, as condições de vida e condições de trabalho dos indivíduos que de alguma forma condicionam sua saúde. Com base na Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), assinale a alternativa correta.

- (A) Fatores psicológicos não fazem parte dos DSS
- (B) Fatores comportamentais não fazem parte dos DSS
- (C) Fatores étnico/raciais não fazem parte dos DSS
- (D) Fatores culturais e Sociais não fazem parte dos DSS
- (E) Fatores ambientais, como poluição do ar, da terra e dos alimentos, não fazem parte dos DSS

12. IBFC - 2019 - Prefeitura de Cabo de Santo Agostinho - PE - Enfermeiro Diarista e Plantonista

Os Sistemas de Informação em Saúde são sistemas que instrumentalizam e apoiam a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria. Diante disto, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) O sistema CNES significa Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- ( ) O sistema SIA significa Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.
- ( ) O sistema SIGTAP é um sistema de tabulação apenas para a tabela da Associação Médica Brasileira (AMB).
- ( ) O sistema SISMAC é um sistema de controle financeiro de todas as complexidades de ações e serviços ambulatoriais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- (A) F, V, V, F
- (B) V, V, F, F
- (C) V, F, F, V
- (D) F, F, V, V

13. IBFC - 2022 - SES-DF - Médico - Clínica Médica

Em atenção ao disposto na Resolução-RDC nº 63 de 2011, a qual dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, assinale a alternativa incorreta.

- (A) O serviço de saúde deve possuir mecanismos que garantam a continuidade da atenção ao paciente quando houver necessidade de remoção ou para realização de exames que não existam no próprio serviço
- (B) As Boas Práticas de Funcionamento (BPF) são os componentes da Garantia da Qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados
- (C) O serviço de saúde deve utilizar a Garantia da Qualidade como ferramenta de gerenciamento
- (D) A licença de funcionamento dos serviços e atividades terceirizados deve conter informação sobre a sua habilitação para atender serviços de saúde, quando couber
- (E) O serviço de saúde deve garantir mecanismos para o controle de acesso dos trabalhadores e pacientes, vedado tal registro para acompanhantes e visitantes

14. IBFC - 2022 - Prefeitura de Contagem - MG - Advogado  
Em conformidade com as disposições da Resolução - RDC Nº 36, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, assinale a alternativa incorreta.

- (A) Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
- (B) O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde
- (C) A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
- (D) Por segurança do paciente, deve-se compreender a maximização a um máximo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde

15. IBFC - 2023 - Prefeitura de Cuiabá - MT - Desenvolvimento de Recursos Humanos na Saúde

De acordo com Santos et al. (2020), os marcos históricos determinantes para a política de atenção hospitalar foram o Plano da Reforma da Atenção Hospitalar Brasileira e a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, pois determinaram o período entre 2003 e 2013 como oportuno para a reestruturação deste nível de atenção no Sistema Único de Saúde - SUS. Sobre as formas de gestão de saúde no SUS, conforme os autores, assinale a alternativa incorreta.

- (A) O SUS, no tocante à atenção hospitalar, tem como potencialidade um modelo que foge dos padrões hospitalocêntricos e tem tido avanços significativos na implementação da concepção sistêmica e participativa em sua forma de gestão
- (B) Hoje, a forma de gestão SUS, aponta nova institucionalidade jurídica da atenção hospitalar no SUS e mostra o quanto é centrada no gestor estadual, pactuada com os níveis federal e municipal/regional e contratualizada com modelos alternativos de gestão indireta
- (C) O período iniciado em 2003, teve como principais desafios relacionados com a categoria Política de Saúde, a influência das ideias ancoradas no projeto neoliberal e a regionalização
- (D) Para concretizar proposta de atenção hospitalar em conformidade com as Redes de Atenção à Saúde - RAS, dever-se-ia enfrentar os desafios da fragmentação sistêmica, complexa governança regional, problemas de acesso aos serviços de média complexidade e da necessidade de articulação política

### GABARITO

1	D
2	A
3	E
4	B
5	B