



CÓD: OP-039AB-24
7908403552061

SMS BETIM-MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MINAS GERAIS

Técnico em Enfermagem

EDITAL Nº 01/2024

Língua Portuguesa

1. Língua e linguagem. Variações linguísticas.	5
2. Fonética.	6
3. Ortografia.	7
4. Acentuação gráfica.	8
5. Compreensão e interpretação de textos.	9
6. Coesão e coerência.	9
7. Informações implícitas.	10
8. Intertextualidade.	11
9. Classes de palavras.	12
10. Frase, oração e período. Período simples. Período composto por coordenação. Período composto por subordinação.	19
11. Concordância verbal e nominal.	23
12. Regência verbal e nominal.	25
13. Crase.	26
14. Colocação pronominal.	26
15. Sinais de pontuação.	27
16. Figuras de linguagem.	30

Legislação

1. Estatuto dos Servidores Públicos da Prefeitura Municipal de Betim e suas alterações.	39
2. Lei Orgânica do Município de Betim e suas alterações.	55
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e suas atualizações.	79

Saúde Pública

1. História das Políticas de Saúde no Brasil.	173
2. Legislação estruturante, princípios e diretrizes do SUS.	173
3. Pacto pela Saúde.	184
4. Humanização e Acolhimento - Política Nacional de Humanização.	202
5. Vigilância à Saúde.	210
6. Modelos de atenção e cuidados em saúde.	211
7. Promoção de Saúde.	218

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Ética profissional: código de ética e legislação profissional do cofen e coren e relações humanas no trabalho.	235
2. Noções básicas de anatomia, fisiologia.	241
3. Farmacologia, fármacos: conceitos e tipos, efeitos gerais e colaterais e vias de administração. Cálculo de soluções, de medicações e administração de medicamentos.	284
4. Microbiologia e parasitologia.	301

ÍNDICE

5. Técnicas básicas de enfermagem: sinais vitais	303
6. Higiene, conforto	312
7. Transporte.....	312
8. Administração de dietas	316
9. Oxigenoterapia e nebulização.....	317
10. Sondagens e drenos.....	322
11. Doenças infecciosas e parasitárias.....	326
12. Assistência domiciliar de enfermagem / visita domiciliar.....	347
13. Vacinas: tipos, vias de administração, cuidados com imunobiológicos, técnicas de vacinação, cuidados com o paciente. Programa nacional de imunização	350
14. Atenção à saúde da criança, da mulher, da gestante, do adulto e do idoso	363
15. Política nacional de humanização	435
16. Conceitos, métodos e procedimentos específicos de desinfecção, antisepsia e esterilização de materiais	435
17. Suporte básico de vida e atendimento às emergências.....	446
18. Política nacional da atenção básica – pnab	469
19. Notificação compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública	502

XII.- Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis de aceção deste termo (primária, secundária, terciária e quartenária), que priorizem determinados perfis epidemiológicos e os fatores de risco clínicos, comportamentais, alimentares e/ou ambientais, bem como aqueles determinados pela produção e circulação de bens, prestação de serviços de interesse da saúde, ambientes e processos de trabalho. A finalidade dessas ações é prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis, evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas e ainda estimular o uso racional de medicamentos.

Para tanto é fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- a. vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- b. detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- c. vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- e
- d. vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A AB e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

Compete à gestão municipal reorganizar o território, e os processos de trabalho de acordo com a realidade local.

A integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica, pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a integração das bases territoriais (território único), preferencialmente e rediscutir as ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e do agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

A coordenação deve ser realizada por profissionais de nível superior das equipes que atuam na Atenção Básica.

XIII.- Desenvolvimento de ações educativas por parte das equipes que atuam na AB, devem ser sistematizadas de forma que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelos usuários.

XIV.- Desenvolver ações intersetoriais, em interlocução com escolas, equipamentos do SUAS, associações de moradores, equipamentos de segurança, entre outros, que tenham relevância na comunidade, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XV.- Implementação de diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como, a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, autocuidado apoiado, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

XVI.- Participação do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas.

O planejamento ascendente das ações de saúde deverá ser elaborado de forma integrada nos âmbitos das equipes, dos municípios, das regiões de saúde e do Distrito Federal, partindo-se do reconhecimento das realidades presentes no território que influenciam a saúde, condicionando as ofertas da Rede de Atenção Saúde de acordo com a necessidade/demanda da população, com base em parâmetros estabelecidos em evidências científicas, situação epidemiológica, áreas de risco e vulnerabilidade do território adscrito.

As ações em saúde planejadas e propostas pelas equipes deverão considerar o elenco de oferta de ações e de serviços prestados na AB, os indicadores e parâmetros, pactuados no âmbito do SUS.

As equipes que atuam na AB deverão manter atualizadas as informações para construção dos indicadores estabelecidos pela gestão, com base nos parâmetros pactuados alimentando, de forma digital, o sistema de informação de Atenção Básica vigente;

XVII.- Implantar estratégias de Segurança do Paciente na AB, estimulando prática assistencial segura, envolvendo os pacientes na segurança, criando mecanismos para evitar erros, garantir o cuidado centrado na pessoa, realizando planos locais de segurança do paciente, fornecendo melhoria contínua relacionando a identificação, a prevenção, a detecção e a redução de riscos.

XVIII.- Apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social, participando dos conselhos locais de saúde de sua área de abrangência, assim como, articular e incentivar a participação dos trabalhadores e da comunidade nas reuniões dos conselhos locais e municipal; e

XIX.- Formação e Educação Permanente em Saúde, como parte do processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Básica. Considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que sejam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como os gestores.

Algumas estratégias podem se aliar a esses espaços institucionais em que equipe e gestores refletem, aprendem e transformam os processos de trabalho no dia-a-dia, de modo a potencializá-los, tais como Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação, Formação em Saúde.

base o número de equipe de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) será publicado em portaria específica e poderá ser agregado um valor nos casos em que a equipe necessite de transporte fluvial para acessar as comunidades ribeirinhas adscritas para execução de suas atividades.

4.2. Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais será publicado em portaria específica. Assim como, os critérios mínimos para o custeio das Unidades preexistentes ao Programa de Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

4.3. Equipes Consultório na Rua (eCR)

Os valores do incentivo financeiro para as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base a modalidade e o número de equipes cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

Os valores do repasse mensal que as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) farão jus será definido em portaria específica.

5. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

O valor do incentivo federal para o custeio de cada NASF-AB, dependerá da sua modalidade (1, 2 ou 3) e será determinado em portaria específica. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF-AB implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF-AB cadastrados no SCNES vigente.

6. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS (EACS) implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira. Será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde, registrados no cadastro de equipes e profissionais do SCNES, no mês de agosto do ano vigente.

A efetivação da transferência dos recursos financeiros descritos no item B tem por base os dados de alimentação obrigatória do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, estes devem transferir os dados mensalmente, para o Ministério da Saúde, de acordo com o cronograma definido anualmente pelo SCNES.

III - Do credenciamento

Deve estar previsto no Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde, devidamente aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde Municipal ou Conselho de Saúde do Distrito

Federal, diretriz, meta, objetivo ou ação relacionada à qualificação e/ou aumento de cobertura de serviços de saúde vinculados à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) no município ou Distrito Federal. A escolha do serviço de saúde de acordo com as tipologias regimentadas pela SAPS, assim como sua forma de contratação é de decisão do gestor municipal ou distrital. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.710 de 08.07.2019)

O gestor municipal ou distrital deverá: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.119 de 27.11.2019)

1. Solicitar ao Ministério da Saúde o credenciamento de serviços e equipes, conforme modelo a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde, via ofício ou por meio de sistema de informação específico; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.119 de 27.11.2019)

2. Dar ciência ao Ministério da Saúde do envio de documento ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite para conhecimento da solicitação de credenciamento (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.119 de 27.11.2019)

Aplicam-se integralmente as disposições acima a todas as estratégias do Departamento de Saúde da Família e Secretaria de Atenção Primária à Saúde, com exceção das equipes de saúde da família ribeirinhas e unidade de saúde fluvial ou outras que exijam análise técnica específica. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.710 de 08.07.2019)

O Ministério da Saúde realizará análise do pleito de acordo com a disponibilidade orçamentária e com os seguintes critérios técnicos: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

a. critério de exclusão: solicitações que superem o teto do município ou DF, considerado como o número máximo de equipes, serviços e programas que podem ser financiados pelo Ministério da Saúde, conforme as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias da Atenção Primária à saúde (APS); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b. critérios de priorização: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.1. solicitações de entes federativos em situação de vulnerabilidade socioeconômica e de perfil demográfico, de acordo aos critérios aplicados para cálculo do Incentivo Financeiro de Capitação Ponderada referente ao financiamento de custeio da APS, conforme a Seção II do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.2. solicitações de entes federativos com menor cobertura da Atenção Primária à Saúde; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.3. solicitações referentes a equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde em funcionamento e ainda não credenciados ou sem adesão homologada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrados no SCNES, atendendo as regras de composição e carga horária profissional, conforme Portaria SAPS/MS nº 60, de 26 de novembro de 2020; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.4. quantidade de solicitações do ente federativo de credenciamento ou de adesão de equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

PA	150085	ANAPU	3
PA	150195	CACHOEIRA DE PIRIA	6
PA	150309	GOIANESIA DO PARA	4
PA	150360	ITAITUBA	24
PA	150375	JACAREACANGA	3
PA	150503	NOVO PROGRESSO	2
PA	150548	PACAJA	10
PA	150550	PARAGOMINAS	13
PA	150600	PRAINHA	6
PA	150780	SENADOR JOSE PORFIRIO	3
PA	150810	TUCURUI	13
AP	160005	SERRA DO NAVIO	1
AP	160015	PEDRA BRANCA DO AMAPARI	2
AP	160020	CALCOENE	1
AP	160023	FERREIRA GOMES	1
AP	160040	MAZAGAO	4
AP	160050	OIAPOQUE	3
AP	160053	PORTO GRANDE	2
AP	160070	TARTARUGALZINHO	1
MT	510325	COLNIZA	5
MT	510757	RON DOLANDIA	1

**ANEXO 5
DO ANEXO XXII**

Ações de responsabilidade de todos os Auxiliares Técnicos em Patologia Clínica (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Anexo 2)

Ações de responsabilidade de todos os Auxiliares Técnicos em Patologia Clínica

São ações de responsabilidade de todos os Auxiliares Técnicos em Patologia Clínica, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF E/OU Equipes de agentes comunitários de Saúde.

A - COLETAR MATERIAL BIOLÓGICO

1. Atender o paciente;
2. Ponderar o pedido de exame;
3. Certificar-se do preparo do paciente;
4. Posicionar o paciente de acordo com o exame;
5. Identificar o material biológico do paciente;
6. Efetuar assepsia na região de coleta;
7. Puncionar polpa digital;
8. Acondicionar amostra para transporte.

B - RECEBER MATERIAL BIOLÓGICO

1. Confrontar material biológico com o pedido;
2. Conferir as condições do material biológico.

C - PREPARAR AMOSTRA DO MATERIAL BIOLÓGICO

1. Confeccionar lâminas (esfregaço);
2. Preparo do esfregaço delgado, quando indicado;
3. Corar lâminas.

D - AJUSTAR EQUIPAMENTOS ANALÍTICOS E DE SUPORTE

1. Executar manutenção preventiva do equipamento;
2. Calibrar o equipamento;
3. Ao final do dia, fazer manutenção e limpeza do microscópio;
4. Providenciar manutenção corretiva do equipamento.

E - REALIZAR EXAMES CONFORME O PROTOCOLO

1. Dosar volumetria de reagentes e soluções para exames;
2. Realizar análise macroscópica;
3. Avaliar a qualidade de coloração da gota espessa;
4. Avaliar a qualidade de coloração do esfregaço;
5. Identificar a parasitemia para a malária e demais agravos passíveis de diagnóstico por meio do exame da gota espessa, aos quais estiver capacitado;
6. Realizar análise microscópica e quantificação da parasitemia;
7. Uso de testes rápidos para o diagnóstico de malária (quando se aplica);
8. Comparar resultados com os parâmetros de normalidade;
9. Dispensar ao paciente com malária os medicamentos necessários ao tratamento, de acordo com a espécie parasitária identificada no exame microscópico, conforme preconiza o Manual de Terapêutica da Malária do Ministério da Saúde, se necessário;
10. Comparar o resultado do exame com resultados anteriores;
11. Comparar resultado do exame com os dados clínicos do paciente;
12. Liberar exames para responsável que estiver acompanhando o paciente.

F - ADMINISTRAR O SETOR

1. Organizar o fluxograma de trabalho juntamente com a Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Agentes Comunitários de Saúde;
2. Organizar o local de trabalho;
3. Gerenciar estoque de insumos;
4. Abastecer o setor;
5. Armazenar as amostras;
6. Consumir os kits por ordem de validade;
7. Encaminhar equipamento para manutenção;
8. Participar e promover atividades de capacitação e educação permanente junto à Equipe de Saúde da Família e/ou Agentes Comunitários de Saúde;
9. Supervisionar as atividades de coleta de exames de gota espessa realizadas pela equipe de Agentes Comunitários de Saúde;
10. Elaborar controles estatísticos e epidemiológicos por meio das fichas do SIVEP - Malária.

G - TRABALHAR COM SEGURANÇA E QUALIDADE

1. Usar equipamento de proteção individual (EPI);
2. Seguir procedimentos e protocolos em caso de acidente;
3. Submeter-se a exames de saúde periódicos;
4. Tomar vacinas;
5. Aplicar normas complementares de biossegurança;
6. Verificar as condições de uso do equipamento;
7. Acondicionar material para descarte;
8. Descartar resíduos químicos e biológicos;
9. Verificar a validade dos reagentes;
10. Descartar kits com validade vencida;

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A notificação compulsória, dentro da vigilância em saúde, é a comunicação obrigatória da incidência de casos, suspeitas, confirmações ou eventos de saúde descrita pelo Ministério da Saúde, deve ser realizada por médicos ou profissionais responsáveis por serviços de saúde. A lista de agravos de notificações compulsórias foi atualizada por meio da portaria GM/MS nº420, de 2 de março de 2022.

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	Covid-19				X
8	a. Dengue – Casos				X
	b. Dengue – Óbitos	X	X	X	
9	Difteria		X	X	
10	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
12	a. Doença Invasiva por “Haemophilus Influenza”		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
13	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
14	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebolac. Marburg d. Lassae. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
15	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
16	Esquistossomose				X
17	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
18	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
19	Febre Amarela	X	X	X	
20	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
21	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
22	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
23	Febre Tifoide		X	X	
24	Hanseníase				X

Considerando o dimensionamento de pessoal de enfermagem, é incorreto afirmar:

- (A) O responsável técnico de enfermagem deve dispor de 3% a 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação de programas de educação continuada.
- (B) O quadro de profissionais de enfermagem da unidade de internação composto por 60% ou mais de pessoas com idade superior a 50 anos deve ser acrescido de 10% ao índice de segurança técnica (IST).
- (C) Compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo / qualitativo de profissionais, necessário para a prestação da assistência de enfermagem.
- (D) O dimensionamento e a adequação quanti-qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem devem se basear na quantidade de pacientes internados.

8. (Ano: 2018 Banca: Quadrix Órgão: SEDF Prova: Quadrix - 2018 - SEDF) Quanto às teorias de enfermagem e ao processo de enfermagem, julgue o item.

A teoria do autocuidado, empreendida por Dorothea Orem, descreve que a enfermagem é um sistema que identifica e executa as necessidades básicas do indivíduo até que ele aprenda a realizá-las.

- () CERTO
- () ERRADO

9. (Ano: 2019 Banca: VUNESP Órgão: Prefeitura de Valinhos - SP Prova: VUNESP - 2019 - Prefeitura de Valinhos - SP) No suporte básico de vida ao paciente com agravo clínico, a avaliação

- (A) primária da ventilação inclui observar o padrão ventilatório, a circunferência torácica e a autonomia respiratória.
- (B) secundária do estado circulatório consiste em pesquisar hemorragias externas de natureza não traumática e verificar, nos pulsos periféricos, frequência, ritmo e simetria.
- (C) complementar da ventilação requer observar, em especial, se há uso de musculatura acessória e tiragem intercostal, além de movimentos assimétricos dos membros superiores.
- (D) secundária é importante, porém não obrigatória, principalmente nos pacientes críticos, ou se sua realização implicar em atraso de transporte.
- (E) secundária tem como objetivo único localizar assimetrias morfológicas e instabilidades hemodinâmicas.

10. (Ano: 2018 Banca: AOCF Órgão: Prefeitura de Juiz de Fora - MG Prova: AOCF - 2018 - Prefeitura de Juiz de Fora - MG) A violência é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes orientações sexuais, classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças/etnias em relações desiguais de poder. Sobre a violência contra mulher, assinale a alternativa correta.

- (A) Violência patrimonial são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, com o objetivo provocar dor e sofrimento, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo.
- (B) É desnecessário que sejam descritos em prontuário dados completos sobre as circunstâncias da situação de violência, para que a mulher não seja constrangida.
- (C) Pelo fato de a Atenção Básica estar nos territórios, mais próxima do cotidiano das pessoas, tem papel insignificante na identificação de situações de violência.

- (D) Somente os casos de violência sexual devem ser notificados.
- (E) Pode ser definida como qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher.

11. (Prefeitura de Juiz de Fora - MG- Enfermeiro-AOCP-2018) O que é vigilância

- (A) 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.
- (B) Um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- (C) Um conjunto de ações que proporciona a detecção ou prevenção de qualquer mudança da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de avaliar o impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- (D) Um conjunto de atividades que se destina ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- (E) 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 agravo

12. Prefeitura de Juiz de Fora-MG- AOCP- Enfermeiro-2018)O controle e o rastreamento das ISTs são de grande importância. No caso das gestantes, todas devem ser rastreadas para:

- (A) HIV, Hepatite A e difteria.
- (B) HIV, Sífilis e Hepatite B.
- (C) Hepatite B, Gonorréia e Hepatite A.
- (D) HIV, Hepatite A e Tularemia.
- (E) Hepatite A, tricomoníase e HIV.Parte inferior do formulário

13. (Prefeitura de Juiz de Fora-MG- AOCP- Enfermeiro-2018) Programa Nacional de Imunizações (PNI) organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão

- (A) vacinar todas as crianças de todo território Nacional até 2020.
- (B) o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.
- (C) vacinar crianças e adultos vulneráveis.
- (D) o controle de doenças imunossupressoras.
- (E) vacinar crianças e idosos combatendo as doenças de risco controlável.

14. (Prefeitura de Juiz de Fora-MG- AOCP- Enfermeiro-2018) Segundo o Programa Nacional de Imunizações, na sala de vacinação, é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a máxima segurança. Com relação a esse local, é correto afirmar que

- (A) deve ser destinado à administração dos imunobiológicos e demais medicações intramusculares.
- (B) é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a segurança, propiciando o risco de contaminação.