

PROCESSO SELETIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-AÇU
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

PROVA OBJETIVA - 2ª ETAPA

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se, além desta PROVA, você recebeu o seu CARTÃO RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões objetiva.
2. Confira se o seu número de inscrição, nome e data de nascimento constam no seu CARTÃO RESPOSTA. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que este proceda o registro na ata de sala.
3. Somente em caso de urgência peça ao fiscal para ir ao banheiro, sempre acompanhado do fiscal itinerante, devendo, no percurso, permanecer de máscara e absolutamente calado, podendo, nesse momento, sofrer revista com detectores de metais. Ao sair da sala, no término da sua prova, você deverá continuar de máscara e não poderá utilizar o banheiro.
4. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre os conteúdos da prova. Cabe, única e exclusivamente, a você interpretar e decidir sobre as questões de sua prova.
5. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, de máscara, aguardando até que todos concluem a prova para assinarem a ata de sala e saírem conjuntamente.
6. É obrigatória que você: preencha o cabeçalho desta prova, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA e o CARTÃO RESPOSTA, do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
7. Você deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da sua prova, por, no mínimo, 01 (uma) hora após o início da prova. Você somente poderá retirar-se da sala levando sua prova, nos últimos 60 (sessenta) minutos do horário determinado para o término da prova. A inobservância desses horários acarretará a eliminação do concurso.
8. A marcação correta de marcar as respostas no CARTÃO RESPOSTA é cobrir totalmente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão, que deverá ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois marcação de lápis não será considerada.
9. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
10. O CARTÃO RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.
11. O saco plástico recebido para guarda do material deverá, obrigatoriamente, ser colocado embaixo de sua carteira. O descumprimento dessa medida implicará na sua eliminação, constituindo tentativa de fraude.

Boa Prova!

01 As leis orgânicas de saúde regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre elas, dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS e a transferência de recursos na área de saúde a Lei

- (A) 8080/90.
- (B) 8142/90.
- (C) 3241/20.
- (D) 13.595/18.

02 Os princípios do SUS indicam a democratização nas ações e serviços de saúde e podem ser divididos de forma a abranger a doutrina e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Quando se afirma que é direito e dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular e que é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS, parte-se de um princípio

- (A) organizativo.
- (B) antidemocrático.
- (C) unilateral.
- (D) doutrinário.

03 No Brasil, o sistema de saúde é organizado por níveis de atenção, o que proporciona maior qualidade no atendimento da população, sendo possível identificar as ações e os serviços de forma clara e continuada. Os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, historicamente interpretados como procedimentos de média complexidade, são inseridos no nível de atenção

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

04 A portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de estabelecer a revisão das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a

- (A) 11.350/2006.
- (B) 3.241/20.
- (C) 13.595/18.
- (D) 2.436/17.

RASCUNHO

05 Desde sua criação, o SUS segue alguns princípios fundamentais, que obedecem às diretrizes do Artigo 198 da Constituição Federal de 1988. No cenário atual de pandemia, as ações do SUS se tornaram ainda mais imprescindíveis para manter a ordem e garantir o cuidado da população, tendo em vista que mais de 80% dos brasileiros dependem exclusivamente do SUS para ter acesso à saúde. A integralidade é um dos princípios que permeiam o uso do sistema único de saúde. Esse princípio corresponde à(ao)

- (A) oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- (B) importância da atenção básica ser resolutive, utilizando e articulando tecnologias de cuidado individual, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas de acordo com a disponibilidade da instituição.
- (C) conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- (D) unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

06 De acordo com a Portaria da PNAB, o funcionamento da atenção básica deve ter carga horária mínima de 40 horas semanais e deve ser feito em, no mínimo, 5 dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população. A composição da equipe na ESF mínima deve incluir

- (A) médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, ACS.
- (B) médico, ACS, técnico de enfermagem, ACE.
- (C) enfermeiro, auxiliar de enfermagem, ACS, ACE e técnico em saúde bucal.
- (D) médico, técnico em saúde bucal, técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem, ACE.

07 As atribuições das equipes de atenção básica proporcionam uma forma organizada de atender à população dentro das suas necessidades de forma qualificada e organizada. Entre outras atribuições, aquela(s) que é considerada(s) comum/comuns aos ACS e ACE são

- (A) participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.
- (B) participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- (C) responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.
- (D) identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território.

RASCUNHO

08 Na atenção básica, planejar é preparar e organizar bem o que se fará, acompanhar sua execução, reformular as decisões já tomadas, redirecionar sua execução, se necessário, e avaliar o resultado ao seu término. No que se refere às ações de saúde, o planejamento participativo é o mais adequado, na medida em que envolve diversos atores ou participantes. Quanto ao planejamento, é correto afirmar que a primeira etapa é chamada de

- (A) avaliação.
- (B) diagnóstico.
- (C) plano de ação.
- (D) estratégia.

09 Para cadastrar e acompanhar as famílias na atenção básica, diversos instrumentos podem ser utilizados, de acordo com o objetivo de cada um. Em geral são utilizadas fichas com características definidas, de fácil entendimento para a coleta de informações. Quanto à ficha de cadastro domiciliar e territorial é correto afirmar que

- (A) registra ações estruturantes para a organização do processo de trabalho, como reuniões da própria equipe de saúde, reuniões com outras equipes de saúde ou reuniões com outros órgãos, além das atividades de saúde voltadas para a população, como educação em saúde, atendimentos, avaliações em grupo e mobilizações sociais.
- (B) registra individualmente o acompanhamento das famílias adstritas no território que agregam importantes informações ao histórico de saúde de cada usuário, possibilitando a vigilância em saúde na comunidade. Além disso, é por meio desta ficha que o ACS registra sua produção em campo.
- (C) registra as características socio sanitárias dos domicílios no território das equipes de AB, assim como situações de populações domiciliadas em locais que não podem ser considerados domicílios (por exemplo, em situação de rua), mas que devem ser monitoradas pela equipe de saúde.
- (D) permite a identificação de marcadores positivos ou negativos da alimentação e, de maneira mais dinâmica, a composição de indicadores, além de demarcar as situações de risco e vulnerabilidade das famílias.

10 Durante o registro nas fichas usadas para coletar as informações necessárias, os profissionais devem ter o máximo de cuidado para que não haja perda ou troca de informações. A orientação quanto ao cuidado em caso de erro durante o registro é

- (A) passar o corretivo e registrar novamente.
- (B) circular a informação marcada ou escrita e proceder ao registro correto.
- (C) apagar o registro rasurado e proceder ao registro correto.
- (D) informar o erro entre parênteses, ao lado da escrita rasurada.

11 O mapeamento da área de atuação é uma forma de retratar e aumentar conhecimentos sobre a comunidade. É um desenho que representa no papel o que existe naquela localidade: ruas, casas, escolas, serviços de saúde, pontes, córregos e outras coisas importantes. O mapa deve ser uma ferramenta indispensável para o trabalho do ACS. Esse instrumento permite ao ACS

- (A) marcar as microáreas de risco.
- (B) identificar o maior número de membros na família.
- (C) delimitar com cores número de casas de madeira por bairro.
- (D) reduzir o tempo de vista no domicílio.

12 A Política Nacional de Promoção da Saúde foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, considerada uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas. O objetivo é promover uma gestão compartilhada entre usuários, trabalhadores do setor sanitário, de outros setores e movimentos sociais. Destaca-se, entre as prioridades da Política Nacional de promoção da saúde,

- (A) prevenção e controle do tabagismo, diabetes e outras doenças crônicas.
- (B) tratamento e acompanhamento de vítimas de escarpelamento na região norte.
- (C) redução da obesidade e acompanhamento ambulatorial de pessoas obesas.
- (D) promoção do desenvolvimento sustentável.

13 As ações de promoção buscam eliminar ou controlar as causas das doenças e os agravos, ou seja, o que determina ou condiciona o aparecimento de casos. Essas ações estão relacionadas a fatores biológicos, como a hipertensão, psicológicos, como o estado emocional e sociais, em que se incluem condições de vida, como a desnutrição, por exemplo. As ações de prevenção são específicas para proteger a saúde e prevenir riscos e exposições às doenças, ou seja, ações para manter o estado de saúde. Entre elas podemos destacar

- (A) pré-natal para evitar as complicações da gravidez, parto e do puerpério, imunizações.
- (B) tratamento hospitalar de doenças contraídas no ambiente de trabalho.
- (C) acompanhamento e tratamento ambulatorial de casos de DST e AIDS.
- (D) atendimento às urgências e emergências.

14 No trabalho da ESF, são de fundamental importância as ações educativas, que têm início nas visitas domiciliares mas podem ser realizadas em grupo, sendo desenvolvidas nos serviços de saúde e nos diversos espaços sociais existentes na comunidade. É importante considerar o conhecimento e a experiência dos participantes, permitindo a troca de ideias. Entre as habilidades que todo trabalhador da saúde deve buscar desenvolver está

- (A) ter conhecimentos técnico, científico e habilidade manual.
- (B) usar linguagem popular, técnica e científica.
- (C) acolher o saber e o sentir de todos.
- (D) evitar vínculos e relação de confiança.

15 A aferição da temperatura é considerada como atividade do Agente Comunitário de Saúde, a ser realizada em caráter excepcional, assistida por profissional de saúde de nível superior. O Ministério da Saúde estabeleceu como valores normais de referência para aferição da temperatura corporal

- (A) 32 ° C e 34° C.
- (B) 33 ° C e 34° C.
- (C) 34 ° C e 35° C.
- (D) 35 ° C e 36° C.

16 A saúde da criança é desenvolvida por meio do acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento, através de ações direcionadas à promoção, prevenção e proteção da saúde da criança e de sua família. Desde o nascimento, as orientações para a mãe são de extrema importância durante a visita domiciliar. Para os recém-nascidos, a primeira visita domiciliar deve ocorrer após a alta hospitalar em até

- (A) dois dias.
- (B) cinco dias.
- (C) uma semana.
- (D) oito dias.

17 Manter em dia imunização das crianças é um cuidado primordial que as mães devem ter para evitar o adoecimento de seus filhos. O Ministério da Saúde preconiza, por meio de calendário vacinal, todas as vacinas, de acordo com a faixa etária da criança. De acordo com esse calendário, a segunda dose da vacina oral de rotavírus humano (VORH) deve ser administrada aos

- (A) dois meses.
- (B) três meses.
- (C) quatro meses.
- (D) seis meses.

18 A tuberculose é uma doença transmitida por via respiratória, pela eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de uma pessoa com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), sem tratamento, e a inalação de aerossóis por um indivíduo suscetível. Na fase inicial intensiva do tratamento desta doença, a associação medicamentosa é feita com

- (A) rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, com duração de dois meses.
- (B) rifampicina e isoniazida, com duração de dois meses.
- (C) isoniazida, pirazinamida e etambutol, com duração de quatro meses.
- (D) isoniazida, pirazinamida e etambutol, com duração de três meses.

19 A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Podem surgir sintomas menos comuns, como perda de paladar ou olfato, congestão nasal e outros. O Plano Nacional de Imunização para a população com 60 anos ou mais e imunossuprimidos sugere

- (A) duas ou três doses com um intervalo de um mês.
- (B) três doses com um intervalo de quinze dias.
- (C) quarta e quinta doses com intervalo de seis meses.
- (D) quinta e sexta doses com um intervalo de quatro meses.

20 Diferentemente das mulheres, os homens não costumam procurar os serviços de saúde. A baixa procura tem o fator cultural como uma das explicações: o homem é criado para ser provedor, ser forte, não chorar, não adoecer. Entre os problemas que mais comumente afetam a saúde do homem está a disfunção erétil, que pode se dever a causas orgânicas como

- (A) hipertensão, diabetes, uso de drogas.
- (B) ansiedade, depressão e culpa.
- (C) idade avançada, insegurança e medo.
- (D) depressão, culpa e uso de drogas.

RASCUNHO