

PROVA FINAL DO CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL DE A C E

Nome do(a) Candidato(a): _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

MARQUE O TIPO DE PROVA AO LADO NO SEU
CARTÃO RESPOSTA.

MARCAÇÃO INCORRETA OU NÃO MARCAÇÃO DO TIPO DE
PROVA NO CARTÃO RESPOSTA, SÃO DE INTEIRA
RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO, IMPLICANDO NA
SUA ELIMINAÇÃO.

PROVA TIPO

2

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se, além desta **PROVA**, você recebeu o seu **CARTÃO RESPOSTA**, destinado à marcação das respostas das questões.
2. Confira se o seu número de inscrição, nome e data de nascimento constam no seu **CARTÃO RESPOSTA**. Em caso de erros comunique imediatamente ao fiscal de sala, para que este proceda o registro na Ata de Sala, que deverá ser assinada por você, ao lado da modificação.
3. Somente em caso de urgência peça ao fiscal para ir ao banheiro, sempre acompanhado do fiscal itinerante, **devendo, no percurso, permanecer absolutamente calado**, podendo, nesse momento, sofrer revista com detectores de metais. Ao término da sua prova, você não poderá mais utilizar o banheiro.
4. É obrigatório que você preencha e assine o cabeçalho desta prova, assine a **LISTA DE PRESENÇA** e o **CARTÃO RESPOSTA**, do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
5. Você deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da sua prova, por, no mínimo, 01 (uma) hora após o seu início, e somente poderá retirar-se levando sua prova, nos últimos 60 (sessenta) minutos do horário determinado para o término da prova.
6. A maneira correta de marcar as respostas no **CARTÃO RESPOSTA** encontra-se como exemplo no próprio cartão, e deverá ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
7. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO RESPOSTA** por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
8. Os **três últimos candidatos deverão permanecer em sala** aguardando até que todos concluam a prova para assinarem a ata de sala e saírem conjuntamente.
9. O **saco plástico recebido para guarda do material** deverá, **obrigatoriamente**, ser colocado embaixo de sua carteira. O **descumprimento** dessa medida, assim como de outras constantes no Edital do Processo Seletivo Público e nesta capa de prova, **implicará na sua eliminação**, constituindo tentativa de fraude.

Boa Prova!

CÓPIA

01 De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em seu art. 3º, é considerado, entre outros, um dos valores fundantes no processo de efetivação desta política
(A) a corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos.

(B) o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais.

(C) a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias.

(D) o estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiam a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde.

02 De acordo com a portaria que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde, no seu artigo 8º, os temas transversais são entendidos como referências para a formação de agendas de promoção da saúde, para adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da referida Política. Entre os diversos temas transversais, encontra-se a cultura da paz e direitos humanos que consiste

(A) na interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbanos e rurais, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais de promoção da cultura e da paz.

(B) em relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica.

(C) em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.

(D) em dar visibilidade à cultura e aos modos de consumo e produção relacionados com o tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras.

03 A Unidade de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde. Não significa a criação de novas estruturas assistenciais, exceto em áreas desprovidas, mas substitui as práticas convencionais pela oferta de uma atuação centrada nos princípios da vigilância à saúde. Quanto ao âmbito de abrangência da Unidade Básica, uma equipe é responsável por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, com o limite máximo de

(A) 3.500 habitantes.

(B) 4.000 habitantes.

(C) 4.500 habitantes.

(D) 5.000 habitantes.

04 As equipes de saúde deverão realizar o cadastramento das famílias através de visitas aos domicílios, segundo a definição da área territorial pré-estabelecida para a adscrição. Nesse processo serão identificados os componentes familiares, a morbidade referida, as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde essas famílias estão inseridas. Para realizar o cadastramento o registro deve ser feito de forma objetiva para que não se perca nenhum dado de importância durante as etapas. Quanto aos cuidados durante o registro, é correto o seguinte procedimento:

- (A) digitar todas as informações no sistema e-SUS, de caneta esferográfica preta ou azul até o quarto dia útil do mês subsequente.
- (B) em caso de dois ou mais ACS realizarem visita domiciliar juntos, o registro só poderá ser realizado pelo profissional responsável pela microárea, para não haver duplicidade da informação.
- (C) em caso de rasura nas fichas, o corretivo deve ser usado para apagar a palavra rasurada completamente, antes de reescrevê-la.
- (D) em caso de erro, na informação marcada ou escrita, a orientação é apagar a informação errada e proceder ao registro correto.

05 A Equipe de Saúde da Família deve observar atentamente os diferentes aspectos de um problema que deverá ser examinado cuidadosamente com as pessoas, para que sejam encontradas as melhores soluções. Cabe a essa equipe orientar sobre as ações de prevenção de doenças, promoção à saúde, entre outras, estabelecidas no planejamento. Cabe uma atenção especial a todas as pessoas da comunidade, principalmente aquelas em situação de risco. Entre as condições que aumentam o risco de as pessoas adoecerem estão:

- (A) baixa renda, desemprego, acesso precário a bens e serviços como água, luz elétrica e transporte.
- (B) falta de água tratada, falta de espaços específicos para lazer, lixo armazenado em locais inadequados e trabalho informal.
- (C) baixa renda, uso incorreto de venenos na lavoura, poluição do ar ou da água, baixas temperaturas ambientais e esgoto a céu aberto.
- (D) alimentação inadequada, automedicação, falta de água tratada, poluição do ar e da água e dietas orgânicas.

06 Para o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em seu processo de implementação nas várias esferas de gestão do SUS e na interação entre o setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade, vem para provocar mudanças nos modos de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde. Nesse contexto, pactuar, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), os temas prioritários e o financiamento da PNPS compete à/ao

- (A) Secretaria Estadual de Saúde.
- (B) Ministério da Saúde.
- (C) Distrito Federal.
- (D) Secretaria Municipal de Saúde.

07 A visita domiciliar é uma atividade que se constrói fora do espaço hospitalar e dos ambulatórios de especialidades, promovendo atendimento mais humanizado e personalizado, possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares. Em 2017, o Ministério da Saúde definiu Atenção Domiciliar como

(A) modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção da saúde, garantindo continuidade de cuidados.

(B) modalidade de atenção à saúde integrada aos diversos setores do Sistema Único de Saúde (SUS), prestada em domicílio e nos hospitais por um conjunto de ações de prevenção e promoção da saúde, garantindo dispositivos para retorno à unidade de internação em qualquer etapa do cuidado.

(C) assistência direcionada à saúde integrada com as redes de urgência e emergência, prestada em domicílio em caráter especial, caracterizada por um conjunto de ações de tratamento de doenças e reabilitação, garantindo continuidade de cuidados nos leitos fora do domicílio.

(D) assistência direcionada à saúde integrada com as redes Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio em caráter especial, caracterizada por um conjunto de ações de tratamento de doenças, tratamento cirúrgico e reabilitação, garantindo continuidade de cuidados no pronto atendimento.

08 De acordo com Nogueira & Lopes(2020), a visita domiciliar possibilita um acompanhamento regular das famílias, além de contribuir para uma maior compreensão de seu modo de vida e de suas condições de moradia, facilitar a construção de um vínculo mais sólido com o grupo familiar e permitir conversas mais íntimas sobre os problemas vividos por cada usuário.

Uma das atribuições do Agente de Combate às Endemias (ACE), interligadas à visita domiciliar, é

(A) realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atua, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

(B) realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares.

(C) 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.

(D) realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, incluindo, dentre outros, o recenseamento de animais e o levantamento de índice amostral tecnicamente indicado.

09 Na visita domiciliar é fundamental o acolhimento que deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo-as como legítimas e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território. As visitas domiciliares devem ser precedidas das seguintes ações:

(A) planejamento, preparação e organização das atividades.

(B) organização das atividades, gestão de serviços e avaliação.

(C) mapeamento de áreas, realização das atividades e organização dos dados.

(d) aplicação das fichas, organização dos dados e preparação das atividades.

10 Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) trabalham como mediadores na área da Saúde Básica e muitas vezes são o principal acesso aos programas de saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças para pessoas que vivem em comunidades carentes ou mais afastadas, por meio de visitas às residências das famílias ou em ações coletivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Diante do panorama da importância desse profissional, uma das características que propiciam a este desenvolver um bom trabalho é

- (A) observar as pessoas, as coisas, os ambientes e intervir nos problemas familiares e de relacionamento na comunidade.
- (B) gostar de aprender coisas novas e sanar as dúvidas da comunidade quanto à administração dos medicamentos prescritos na unidade de saúde.
- (C) ser ativo, ter iniciativa e acompanhar os usuários e familiares para agendamento e atendimento nos pontos de atenção à saúde.
- (D) conhecer os problemas da comunidade e suas potencialidades de crescer e se desenvolver social e economicamente.

11 A Política Nacional de Promoção da Saúde, em seu processo de implementação nas várias esferas de gestão do SUS e na interação entre o setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade, vem para provocar mudanças nos modos de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde (Brasil, 2018).

A portaria que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde é a

- (A) 2.715, de 17 de novembro de 2011.
- (B) 2.446, de 11 de novembro de 2014.
- (C) 125, de 24 de janeiro de 2022.
- (D) 2.488, de 21 de outubro de 2011.

12 Dona Cláudia, de 33 anos, oriunda da Argentina, residente na área adscrita e cadastrada na Estratégia Saúde da Família Rio Doce IV, solicitou uma consulta médica na unidade de saúde, em virtude de apresentar mal-estar, tosse intensa e febre há três dias. A consulta foi agendada pelo seu ACS, entretanto, quando dona Cláudia apresentou sua identidade de estrangeira na recepção, o administrativo disse que estrangeiros não teriam direito aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde do Brasil e que, portanto, ele iria cancelar a consulta (caso hipotético).

No caso de dona Cláudia foi ferido o princípio do Sistema Único de Saúde referente à(ao)

- (A) descentralização.
- (B) regionalização.
- (C) universalidade.
- (D) direito à saúde.

13 Durante a implantação de uma unidade de Estratégia Saúde da Família, a gestora da unidade convocou os enfermeiros e técnicos de enfermagem da Equipe de Saúde I para auxiliarem os agentes de saúde da equipe II no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades (caso hipotético).

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), 2017, as atribuições retratadas no caso hipotético são

- (A) preferencialmente de competência do ACS e, no caso de necessidade, pode-se acrescentar outros profissionais da equipe de saúde.
- (B) de competência apenas do Agente Comunitário de Saúde (ACS), não podendo incluir os demais membros das equipes.
- (C) exclusivamente do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias (ACE).
- (D) comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

14 Seu Mário foi aprovado em um processo seletivo da Prefeitura de Cachoeira do Pará, para o cargo de Agente de Combate às Endemias. Ao se apresentar para iniciar suas atividades, os novos colegas informaram sobre a importância do acolhimento, especialmente, nas avaliações de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território (caso hipotético).

Considerando esse contexto, é correto afirmar o seguinte:

- (A) quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.
- (B) quanto menor o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições agudas.
- (C) quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.
- (D) quanto menor o grau de vulnerabilidade e risco, maior deverá ser a quantidade de equipes e enfermeiros, com especial atenção para as condições agudas.

15 No sentido de organizar a Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de Diretrizes a serem operacionalizadas na Atenção Básica, dentre as quais se encontra o Cuidado Centrado na Pessoa. Essa diretriz corresponde à/ao

- (A) forma de cuidado prestado pela equipe de saúde da Atenção Básica aos usuários da microárea adscrita, para o qual deve ser dado prioridade de atendimento quando houver necessidade.
- (B) desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada que ajudem as pessoas a desenvolverem conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
- (C) oferta de serviço especializado e fornecido pelo nível de atenção terciária do Sistema Único de Saúde aos usuários que se encontram em tratamento paliativo na área adscrita da Unidade Básica de Saúde.
- (D) escolha e ao treinamento de um cuidador familiar pela equipe da Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de cuidar e realizar todos os procedimentos básicos necessários aos usuários dependentes da assistência médica, no domicílio.

16 Alberto, de 29 anos, residente na microárea adscrita da Estratégia Saúde da Família do Rio Doce V e líder comunitário daquela área, por receber diversas queixas dos moradores de que não estavam conseguindo realizar consultas médicas com médicos especialistas, como cardiologista e oftalmologista, procurou a gestora da Unidade de Saúde questionando o motivo da demora em dar seguimento ao tratamento dos usuários. A gerente esclareceu que “os trabalhadores e usuários devem buscar conhecer o funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde, como também participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva, haja vista que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde” (caso hipotético).

Em sua resposta, a gerente faz referência ao princípio da Política Nacional de Humanização chamado de

- (A) transversalidade na Atenção Básica.
- (B) gestão participativa nos planos terapêuticos dos usuários.
- (C) indissociabilidade entre atenção e gestão.
- (D) corresponsabilidade e autonomia em todos os níveis da saúde.

17 Seu Paulo, Agente de Combate às Endemias, vinculado a uma Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território, realizou visitas domiciliares à população adscrita usando a entrevista (caso hipotético).

Sobre a entrevista é correto afirmar o seguinte:

- (A) trata-se de um tipo de comunicação não verbal em que o entrevistador dá preferência às perguntas e posteriormente registra alguma queixa e/ou sugestão do usuário.
- (B) independe de roteiro prévio, pois é considerada uma comunicação informal, podendo o agente de saúde até gravar as respostas, em vez de registrar.
- (C) quando há uma intimidade entre o Agente de Combate às Endemias e a comunidade adscrita, não há necessidade de planejamento.
- (D) é uma técnica em que se recorre à comunidade para obter conhecimentos, informações e dados e deve ser planejada de forma a permitir um vínculo de segurança e confiança.

18 De acordo com Dias (2014), não há como as pessoas conviverem nas organizações sem uma ética de responsabilidade individual e coletiva, respaldada na moral e nos valores defendidos pelas regras universais. As funções e os papéis das pessoas nas organizações tornam-se efetivos quando todos se envolvem no seu conjunto, deixando de lado o individualismo, os interesses pessoais e se acatam condutas éticas em conformidade com os valores presentes nas realidades que as integram.

Quanto à pesquisa dos valores ético-morais nas organizações, pode-se afirmar que

- (A) os valores ligados à moral exigem critérios de justiça, empenho, individualidade e verdade na e com a organização.
- (B) a ética tem como objetivo integrar de forma harmoniosa os recursos humanos, técnicos e financeiros, de modo a otimizar os valores pessoais e sociais da, e na, organização.
- (C) o caráter, a ética e a moral são um exercício nos negócios, os valores sustentam o envolvimento das relações nas organizações onde as responsabilidades se distribuem em função do poder aquisitivo.
- (D) a ética e o grau de hierarquia nas sociedades atuais exigem muito no seu segmento, dando maior conforto e tranquilidade, às pessoas que investem em pô-los em prática.

19 De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”. Esse sistema único é organizado por algumas diretrizes, dentre estas, o atendimento integral. Sobre essa diretriz é correto afirmar que

- (A) amplia a autonomia da Equipe de Saúde da Família, com vistas ao atendimento dos usuários e das famílias, podendo encaminhá-los diretamente para a atenção terciária de saúde.
- (B) foi criada pelo sistema para garantir, prioritariamente, a oferta dos serviços curativos e assistenciais em todos os níveis de assistência do Sistema Único de Saúde.
- (C) permite a contratação de um gestor com plena autonomia para a resolução de todos os problemas da comunidade adscrita em todas as esferas do governo.
- (D) apresenta prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

20 Dona Santana, de 81 anos, cadeirante, hipertensa e diabética, tinha uma consulta médica agendada na Estratégia Saúde da Família do Rio Doce I, pela manhã, devendo chegar à recepção no dia da consulta até às 8h30min, mas chegou à unidade de saúde às 10 horas e justificou ao administrativo que seu atraso se deveu à necessidade de ajuda de terceiros para realizar as suas atividades diárias e levá-la até a unidade de saúde. O administrativo não aceitou a sua justificativa e informou que ela precisaria reagendar a consulta para outro dia. Após esse episódio, o administrativo abriu procedimento para atendimento de uma tia do Agente Comunitário de Saúde (caso hipotético).

De acordo com os PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS E DIRETRIZES ORGANIZATIVAS DO SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990, neste caso não foi respeitado o princípio da

- (A) descentralização.
- (B) hierarquização.
- (C) igualdade.
- (D) participação social.

21 Dona Dalva, de 68 anos, residente na área adscrita à Estratégia Saúde da Família do Rio Doce II, levou em uma consulta médica na unidade o resultado do exame de preventivo contra o câncer do colo do útero (PCCU). O médico esclareceu que este era positivo para o câncer e que ela precisaria de um conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização para o seu tratamento e a encaminhou a um hospital com especialidade em oncologia (caso hipotético).

Neste caso, e conforme a organização do Sistema Único de Saúde, por níveis de atenção, o médico encaminhou dona Dalva para o nível de atenção

- (A) secundária.
- (B) terciária.
- (C) primária.
- (D) quaternária.

22 Dona Cleide, de 42 anos, cadastrada na Estratégia Saúde da Família do Rio Doce III, havia protocolado na unidade de saúde a requisição médica de um exame de tomografia computadorizada do cérebro, há quatro meses, por apresentar dores fortes de cabeça, vômitos frequentes e dificuldades para enxergar. Diante da demora na liberação do exame, procurou a gestora da unidade de saúde e disse-lhe que “a Atenção Básica precisaria utilizar e articular diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivos, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais” (caso hipotético).

Conforme as diretrizes a serem operacionalizadas na Atenção Básica e utilizadas na Portaria da PNAB de 2017, no caso de Dona Cleide observa-se a diretriz denominada

- (A) resolutividade.
- (B) ordenar as redes.
- (C) coordenar o cuidado.
- (D) longitudinalidade.

23 Uma Técnica de Enfermagem da equipe da Estratégia Saúde da Família do Rio Doce III, em visita domiciliar em sua área de abrangência, identificou um jovem de 16 anos com suspeita de doença de Chagas e o encaminhou imediatamente para a unidade de saúde de referência, registrou e comunicou o fato à autoridade de saúde responsável pelo território (caso hipotético).

Conforme a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, as atribuições descritas no caso hipotético são

- (A) exclusivas do médico e do enfermeiro da Equipe de Saúde da Família.
- (B) específicas do Agente de Combate às Endemias.
- (C) comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
- (D) comuns do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias.

24 O ser humano, para que possa desenvolver um diálogo com alguém, faz uso da comunicação, seja de forma verbal ou de forma não verbal. Para os profissionais de saúde, no desenvolvimento de suas atribuições junto à população adscrita, torna-se indispensável o uso da comunicação, que, na prática do trabalhador de saúde, apresenta-se como a principal ferramenta de trabalho, haja vista que, ao estabelecer uma boa comunicação com os usuários, cria-se um elo de ligação e de confiança, facilitando o processo de promoção à saúde e de prevenção de doenças. Sobre a comunicação na equipe de saúde e o vínculo com os usuários é correto afirmar o seguinte:

- (A) é no espaço familiar que os integrantes da Equipe de Saúde da Família deveriam estreitar os laços e, nas relações interpessoais, criar vínculos com a população.
- (B) além do processo de comunicação, o vínculo com os usuários é fortalecido mediante a oferta de serviços pela unidade e a garantia do atendimento de suas necessidades de saúde.
- (C) o elo de comunicação entre a Equipe de Saúde da Família e os usuários é estabelecido no ambiente da unidade de saúde e mediante a consulta médica e o seguimento do tratamento.
- (D) a comunicação com os usuários somente é alicerçada no momento em que estes recebem os primeiros atendimentos na unidade de saúde e conhecem a equipe que os acompanhará na prevenção de doenças.

25 Seu Pedro, de 44 anos, apresentando febre, dores nas costas e dificuldade para respirar, foi orientado pelo profissional de saúde da Estratégia Saúde da Família a procurar atendimento numa unidade de pronto atendimento (UPA), onde foi confirmado o diagnóstico de pneumonia e que precisava de internamento hospitalar. Contudo, como não havia leito disponível, seu Pedro permaneceu na UPA por três dias, indo a óbito. Seus familiares, inconformados com a situação, resolveram fazer um protesto em frente à UPA, dizendo que “os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta” (caso hipotético).

Os argumentos dos familiares do seu Pedro baseiam-se em uma diretriz da Política Nacional de Humanização denominada

- (A) cuidado centrado na pessoa.
- (B) defesa dos direitos dos usuários.
- (C) direito e dever da sociedade adscrita.
- (D) direito às informações sobre sua saúde.

FadespA
COPA