

# PSP DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCAJUBA – ACE/ACS

## ETAPA II

Nome da Pessoa Candidata: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

Assinatura

### PROVA TIPO

1

**ATENÇÃO!!! APÓS RECEBER SUA PROVA, VERIFIQUE IMEDIATAMENTE, SE CORRESPONDE AO MESMO TIPO INDICADO NO SEU CARTÃO RESPOSTA. A NÃO CONFERÊNCIA DO TIPO DE PROVA/CARTÃO RESPOSTA, SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA PESSOA CANDIDATA.**

### INSTRUÇÕES A PESSOA CANDIDATA

1. Confira se, além desta **PROVA** com **20 (vinte) questões objetivas**, você recebeu o seu **CARTÃO RESPOSTA**, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
2. Confira se o seu nome e data de nascimento constam no seu **CARTÃO RESPOSTA** que você recebeu. 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, **2 (duas) horas** após o seu início, não podendo sair, em hipótese nenhuma com o **CARTÃO RESPOSTA** e a **PROVA**.
6. O **CARTÃO RESPOSTA** é o único documento válido para o processamento de suas respostas.
7. A marcação do **CARTÃO RESPOSTA**, deve ser feita exclusivamente com caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul, marcações a lápis não serão consideradas.
8. **Não é permitido anotar gabarito. A pessoa candidata flagrada com gabarito anotado será eliminada.**
9. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO RESPOSTA** por erro da pessoa candidata. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
10. As **três últimas pessoas candidatas deverão permanecer em sala** aguardando até que todos concluam a prova para assinarem a ata de sala e saírem conjuntamente.
11. O envelope **porta-objetos** **recebido para guarda do material**, inclusive seu cartão de inscrição, que deverá ser **lacrado e obrigatoriamente**, colocado embaixo de sua carteira. O **descumprimento** dessa medida, assim como de outras, constantes no edital do concurso, e nesta capa de prova, **implicarão na sua eliminação**, constituindo tentativa de fraude.

CÓPIA

## CONHECIMENTOS MINISTRADOS NO CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL DE ACS/ACE

**01** Dona Alice, de 66 anos, diabética, com a glicemia elevada, residente no município de Muaná, se encontrara com uma ferida profunda e extensa no pé direito. Sua filha levou dona Alice à Unidade Básica de Saúde de Fronteiras, outro município, para receber atendimento. O administrador esclareceu que ela não poderia ser atendida na Unidade de Saúde de Fronteiras, por não ser cadastrada lá e que, portanto, deveria retornar para a Unidade de Saúde de Muaná, para atendimento. Neste caso hipotético e conforme a Lei nº 8.080/90, foi ferido o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) correspondente à(ao)

- (A) Integralidade.
- (B) Universalidade.
- (C) Direito à saúde.
- (D) Igualdade de assistência.

**02** Seu Alberto compareceu à consulta médica na Unidade Básica de Saúde de Oeiras, queixando-se de fortes dores de cabeça, tontura e enjoos, tendo sido referenciado para o médico neurologista, em ambulatório do Sistema Único de Saúde (SUS) com serviços médicos especializados, para o diagnóstico e tratamento. Esses serviços são conhecidos também como procedimentos de média complexidade. O sistema de saúde do Brasil é organizado por níveis de atenção. Neste caso hipotético, pode ser identificado o nível de atenção

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

**03** O agente comunitário de saúde (ACS) Francisco desenvolvia suas atividades na microárea 51 da Unidade Básica de Saúde de Ilha Branca, há 10 anos. Conhecia todos os usuários e já havia construído um vínculo permanente e consistente com eles, contudo, havia sido informado pela gestora que, devido à nova reestruturação do território da Unidade, ele passaria a atender as microáreas 53 e 54. O ACS argumentou que já estava há muito tempo com aqueles usuários e acompanhava os efeitos positivos das intervenções em saúde na vida daquelas pessoas. De acordo com a Portaria da PNAB de 2017, a situação hipotética se refere à diretriz denominada de

- (A) regionalização e hierarquização.
- (B) cuidado centrado na pessoa.
- (C) participação da comunidade.
- (D) longitudinalidade do cuidado.

**04** O gestor da Unidade Básica de Saúde de Mocajuba se reuniu com os ACS e com os ACE para comunicar sobre a nova determinação do SUS: a partir daquela data, cada profissional seria obrigado a registrar a sua produção diária no sistema eletrônico do SUS, conforme as atribuições de cada um, e esclareceu que são atribuições comuns do ACS e do ACE

- (A) orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças, além de medidas de prevenção individual e coletiva.
- (B) proporcionar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio.
- (C) realizar ações de prevenção e de promoção à saúde para a população, seguindo as recomendações do calendário de saúde do Ministério da Saúde e a partir dos problemas identificados na comunidade.
- (D) responsabilizar-se pela manutenção da saúde da população adscrita, coordenando o cuidado somente no ponto da atenção primária do sistema de saúde.

**05** Uma enfermeira da unidade de saúde atendendo à solicitação dos ACS e dos ACE vinculados à unidade decidiu fazer uma capacitação sobre a Portaria MS nº 3.241, de 07/12/2020, que instituiu o Programa Saúde com o Agente. Esclareceu que esse programa será executado de modo tripartite pela(o)

(A) Ministério da Saúde, pelos Estados da Federação conveniados e pelos municípios parceiros do SUS.

(B) União, por intermédio do Ministério da Saúde, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.

(C) Secretaria Estadual de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Distrito Federal.

(D) Estado majoritário, pelo Distrito Federal e pelas empresas privadas conveniadas com o SUS.

**06** O proprietário de uma clínica bem equipada, com todos os aparelhos necessários para a realização de exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem, procurou a gestão estadual do SUS, manifestando interesse em fazer convênio para prestar assistência à população das unidades básicas de saúde. O gestor do SUS esclareceu que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (caso hipotético). Essa concessão está descrita na Constituição Federal de 1988, no Artigo

(A) 196.

(B) 198.

(C) 199.

(D) 200.

**07** Dona Josefa, hipertensa, compareceu à Unidade Básica de Saúde do seu bairro queixando-se de dores de cabeça e na nuca, tontura e mal-estar geral, e então dirigiu-se à recepção para conseguir uma consulta médica. O administrador logo dispensou a usuária, informando que a equipe de saúde estaria atendendo naquele dia apenas o grupo de idosos e diabéticos e que, no caso dela, seria atendimento à demanda espontânea, sendo necessário agendar com o ACS da microárea correspondente (caso hipotético). Do ponto de vista do acolhimento à demanda espontânea na atenção básica, este caso pode se constituir como

(A) mudança de atitudes e tecnologia do cuidado.

(B) organização do processo de trabalho em equipe.

(C) longitudinalidade do cuidado integral individual e coletivo.

(D) mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.

**08** Seu Diogo, diabético, 35 anos, sofreu um acidente de motocicleta que ocasionou uma lesão profunda no pé esquerdo, havendo a necessidade de amputação. A equipe de saúde da unidade básica, após o ocorrido, comparecia todos os dias no seu domicílio para a realização do curativo, tendo prestado todas as orientações necessárias quanto à mudança de estilo de vida e a correta tomada da medicação para o controle do diabetes. Entretanto, seu Diogo e sua rede sociofamiliar não demonstravam interesse em se corresponderem com sua saúde. A enfermeira da equipe esclareceu que o cuidado e a assistência em saúde não se reduzem às responsabilidades da equipe de saúde. A situação hipotética em questão retrata o princípio da Política Nacional de Humanização denominado de

(A) indissociabilidade entre atenção e gestão.

(B) gestão participativa e cogestão.

(C) clínica ampliada e compartilhada.

(D) defesa dos direitos dos usuários.

**09** Carla, 32 anos, começou a apresentar perda de peso considerável, fraqueza generalizada e manchas disseminadas pelo corpo. Ao procurar o hospital de referência em doenças infeciosas e parasitárias, foi diagnosticada com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). A equipe comunicou o diagnóstico aos familiares e não à Carla, então, ela procurou a equipe que estaria cuidando dela e esclareceu que era um direito seu ser informada sobre sua condição de saúde, assim como de decidir sobre compartilhar ou não a sua situação de dor e alegria com sua rede social. Do ponto de vista das diretrizes da Política Nacional de Humanização, a situação hipotética em questão retrata o conceito referente à

- (A)** valorização do trabalhador.
- (B)** defesa dos direitos dos usuários.
- (C)** gestão participativa e cogestão.
- (D)** clínica ampliada e compartilhada.

**10** Tendo em vista a ampliação do território da Unidade Básica de Saúde de Jade, a ACS Júlia precisou recadastrar todas as famílias de suas microáreas e, para isso, utilizou-se da técnica da entrevista para a obtenção de dados, informações e conhecimentos a respeito da comunidade adscrita (caso hipotético). Sobre a entrevista, é correto afirmar que

- (A)** o agente deverá seguir rigorosamente um roteiro construído conforme o perfil da comunidade, evitando desviar o assunto a ser abordado.
- (B)** não precisa ser agendada com antecedência, assim, o agente pode comparecer a qualquer dia e horário e conversar com os usuários de forma aleatória.
- (C)** possibilita o relacionamento e a confiança entre agente e morador, algo fundamental no trabalho do ACS.
- (D)** o usuário deverá responder prioritariamente as questões relacionadas ao saneamento ambiental e aos problemas de doenças prevalentes na região.

**11** No contexto da Humanização, o Ministério da Saúde lança o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNNAH), o qual propõe um conjunto de ações integradas, com o objetivo de alterar os padrões de assistência aos usuários no ambiente hospitalar público, enfocando, ainda, a necessidade de ocorrer uma transformação cultural no ambiente hospitalar, orientada pelo atendimento humanizado ao usuário, entendendo que resultaria em maior qualidade e eficácia das ações desenvolvidas. Este programa foi instituído no ano de

- (A)** 1998.
- (B)** 2001.
- (C)** 2003.
- (D)** 2008.

**12** Entre os temas transversais da Política Nacional de Promoção da Saúde, aquele que se refere a dar visibilidade 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, diz respeito à(ao(s))

- (A)** Desenvolvimento sustentável.
- (B)** Determinantes Sociais da Saúde.
- (C)** Ambientes e territórios saudáveis.
- (D)** Produção de saúde e cuidado.

**13** De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Um dos valores fundantes no processo de efetivação da PNPS que pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade, refere-se à

- (A) universalidade.
- (B) felicidade.
- (C) ética.
- (D) inclusão social.

**14** Um dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental, é conhecido como

- (A) Integralidade.
- (B) Intersetorialidade.
- (C) Territorialidade.
- (D) Sustentabilidade.

**15** No contexto da saúde, foi possível observar melhor transparência sobre a competência das esferas governamentais por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. De acordo com essa Portaria, pactuar na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os temas prioritários e o financiamento da PNPS compete à(ao)

- (A) Secretaria Municipal de Saúde.
- (B) Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) Conselho Regional de Saúde.
- (D) Ministério da Saúde.

**16** A Direção de Atenção Primária à Saúde (Diraps), a Gerência de Serviços da Atenção Primária (Gsap) e a Equipe de Saúde da Família (ESF) realizaram uma ação conjunta para operacionalizar a territorialização e, assim, elaboraram um planejamento de ações a serem executadas. Entre essas ações, decidiram por utilizar o número de contas de energia da população. Essa ação teve o objetivo de

- (A) estimar o número de usuários a serem cadastrados.
- (B) estimar o número de equipes necessárias à cobertura do território.
- (C) realizar alinhamento e domínio de conceitos.
- (D) analisar documentos da territorialização anterior.

**17** Durante a visita domiciliar, o senhor José pediu à equipe de saúde para tirar dúvidas sobre o espaço que sua família ocupava naquela localidade, pois, em uma conversa com um dos seus vizinhos, este havia comentado que aquela região não era de abrangência de nenhuma Unidade Básica de Saúde e, por isso, não receberiam a visita da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) (caso hipotético). Quanto à abrangência, o espaço de menor agregação social familiar ou de grupos de indivíduos em um território que permite aprofundar o conhecimento para o desenvolvimento de ações de saúde é chamado de

- (A) Área.
- (B) Microárea.
- (C) Moradia.
- (D) Regional.

**18** Maria Eduarda, residente no território da Unidade Básica de Saúde de Mocajuba, foi levada para a maternidade para o parto do seu primeiro filho. Sua genitora, que a acompanhava, recebeu a informação de que sua neta nasceu com o peso de um quilo e meio, considerado muito baixo, o que indicava situação de risco (caso hipotético). Outros fatores que podem indicar pessoas na comunidade em situação de risco seriam

- (A) pessoas com atividade de lazer esporádica e sedentárias.
- (B) gestantes com pré-natal completo e fumantes obesos.
- (C) usuários esportistas e gestantes com pressão alta.
- (D) crianças desnutridas e acamados.

**19** Ao realizar a visita domiciliar, Mário conversou com os familiares de seu Armando, um idoso acamado em consequência de uma doença grave, e registrou os dados de interesse sobre a saúde daquela família. No caso dos dados referentes ao idoso, o profissional utilizou símbolos em seu registro (caso hipotético). Essa atitude de Mário teve como objetivo

- (A) identificar grupos prioritários.
- (B) planejar as vistas diárias sem perder tempo.
- (C) sinalizar o caminho mais fácil para acessar o domicílio.
- (D) identificar necessidade de consulta na UBS.

**20** Pedro morava há mais de 12 anos na comunidade de Piracicaba. Sempre alegre e ativo, adorava nadar nos rios daquela localidade. No período de férias da escola, sofreu um acidente de carro, permanecendo internado por alguns meses e, quando teve alta, precisou de acompanhamento para procedimentos de elevada especialização, pois havia adquirido doença renal crônica e passou a realizar diálise em clínica especializada (caso hipotético). Nesse caso, Pedro é acompanhado no sistema de saúde brasileiro pelo nível de atenção de

- (A) relativa complexidade.
- (B) baixa complexidade.
- (C) média complexidade.
- (D) alta complexidade.