

FUNDAÇÃO ESTATAL REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE BAURU - FERSB
ESTADO DE SÃO PAULO
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO
EDITAL Nº 01/2017

NÍVEL SUPERIOR

SUPERVISOR DE AÇÕES NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome do Candidato _____

Inscrição _____



COMPOSIÇÃO DO CADERNO

Língua Portuguesa	01 a 10
Noções de Saúde Pública	11 a 30
Conhecimentos Específicos	31 a 50



INSTRUÇÕES

1. Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição na Folha de Respostas. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração, e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu. Preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. Qualquer divergência comunique ao fiscal.
2. O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas. Só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta para o preenchimento da Folha de Respostas, que deve ser preenchida da seguinte maneira: ●
3. O prazo de realização da prova é de 3 (três) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o caderno de questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas. Os 3 (três) últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos.
4. Ao término de sua prova, comunique ao fiscal, devolvendo-lhe a Folha de Respostas, devidamente preenchida e assinada. O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
5. As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no site do Instituto AOCP - www.institutoaocp.org.br, no dia posterior à aplicação da prova.
6. Implicará na eliminação do candidato, caso, durante a realização das provas, qualquer equipamento eletrônico venha emitir ruídos, **mesmo que devidamente acondicionado no envelope de guarda de pertences**. O NÃO cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Alcoolismo leva à perda da inteligência emocional

Falta da habilidade em reconhecer emoções impossibilita reação adequada do dependente de álcool ao seu ambiente

“Anestesiando o coração” e “afogando as mágoas” são expressões que dizem mais do que se imagina quando o assunto é alcoolismo. Pesquisa de equipe da Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP confirma dificuldades de dependentes de álcool em reconhecer emoções.

Responsável pelo estudo, a psicóloga Mariana Donadon avaliou vítimas de alcoolismo em tratamento ambulatorial no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e comparou com pessoas saudáveis. Após entrevistas e testes específicos, como uma tarefa computadorizada de reconhecimento de expressões faciais de emoção, verificou que, além de sofrerem mais com depressão e ansiedade, os dependentes de álcool apresentam maior déficit para reconhecer e julgar emoções.

Medo, nojo, alegria, tristeza e surpresa. Os alcoolistas mostraram maiores prejuízos para julgar, reconhecer e reagir a todas as emoções estampadas nos rostos a eles apresentados. A habilidade de julgar e reconhecer emoções é uma capacidade inata dos seres humanos. Segundo a pesquisadora, é ela que “propicia interações sociais saudáveis e nos protege de perigos”. O rápido reconhecimento de uma face de raiva pode evitar uma briga, enquanto “reconhecer faces de medo ou tristeza ajuda-nos a mudar o que está ruim”, exemplifica Mariana.

Resultado de efeitos neurotóxicos da bebida em circuitos neurais diversos, a falta dessa habilidade impossibilita reação adequada do dependente de álcool ao seu ambiente. “Os alcoólatras não possuem essa inteligência emocional e, num círculo vicioso, utilizam a bebida para fugir de situações problemáticas”, diz.

Além da falta de inteligência emocional, a pesquisa mostra que os alcoolistas sofreram mais traumas emocionais precoces (na infância) que os não alcoolistas e apresentam personalidade desadaptativa – dificuldade de adaptação e interação com seu meio social.

O estudo distingue ainda fatores que

podem levar ao alcoolismo (vivências de traumas gerais e emocionais na infância e maiores dificuldades para reagir às emoções, principalmente as de surpresa) daqueles que protegem contra o transtorno (personalidade marcada pela conscienciosidade – atributos relacionados à capacidade crítica ou autocrítica como a da autoconsciência sobre os malefícios da bebida – e maior facilidade para reconhecer emoções, preferencialmente o medo e o nojo).

Com a doença já instalada, Mariana afirma que “a primeira conduta terapêutica seria psicoterapia para abstinência do álcool”, já que o consumo crônico prejudica a inteligência emocional (percepção e julgamento das emoções), e para prevenção de recaídas. A participação dos grupos de autoajuda – como o AA – e em palestras informativas sobre os danos do consumo de álcool também estão entre as indicações da psicóloga.

Saber que determinados traumas vividos na infância e dificuldades de reagir às emoções estão entre os riscos para o alcoolismo ajuda a estabelecer medidas preventivas. A pesquisadora defende maior divulgação (como palestras informativas) dos “dados sobre o consumo de álcool a longo prazo, que culmina com dependência e torna-se doença”. Entre os inúmeros prejuízos, essas ações preventivas devem focar “a perda da inteligência emocional, como descrita nesse estudo”.

Fonte: Adaptado de: <<http://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/alcoolismo-leva-a-perda-da-inteligencia-emocional/>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

1. A palavra álcool vem do árabe al kohl, al-kuhl ou al-ghawl, que significa “fino composto utilizado para a maquiagem obtido através da destilação”. As palavras encontradas no texto derivadas do substantivo primitivo álcool – alcoolismo, alcoolistas, alcoólatras – sofrem o processo de derivação denominado
- (A) derivação prefixal.
 - (B) derivação sufixal.
 - (C) derivação prefixal e imprópria.
 - (D) derivação sufixal e hibridismo.
 - (E) derivação parassintética.

2. "Os alcoolistas mostraram maiores prejuízos para julgar, reconhecer e reagir a todas as emoções estampadas nos rostos a eles apresentados.". O modo como o substantivo alcoolista indica o gênero o classifica como substantivo

- (A) uniforme.
- (B) biforme.
- (C) uniforme comum de dois.
- (D) biforme epiceno.
- (E) uniforme sobrecomum.

3. A qual regra de acentuação gráfica obedecem as palavras álcool e alcoólatra?

- (A) "Álcool" é uma paroxítona terminada em "l" e acentuada assim como "difícil".
- (B) "Álcool" e "alcoólatra" são acentuadas porque são proparoxítonas.
- (C) "Alcoólatra" recebe acento grave porque todas paroxítonas são acentuadas.
- (D) "Álcool" é paroxítona terminada em "l" e "alcoólatra" é proparoxítona.
- (E) "Álcool" e "alcoólatra" são acentuadas porque são paroxítonas.

4. Na oração "Com a doença já instalada [...]", doença é hiperônimo da palavra/ expressão hipônima

- (A) traumas emocionais precoces.
- (B) alcoolismo.
- (C) ansiedade.
- (D) depressão.
- (E) perda de inteligência emocional.

5. O substantivo admite o grau aumentativo e diminutivo. A indicação de grau pode ser expressa de forma analítica e sintética. Das palavras retiradas do texto "álcool, coração, tristeza, maior, depressão, emocional", identifique a alternativa em que o plural do diminutivo está de acordo com a norma-padrão da língua.

- (A) Alcoolzinho, coraçõezinhos, tristesinhas, maiorzinhos, depressõezinhas, emocionazinho.
- (B) Alcoolzinho, coraçãozinho, tristesinha, maiorzinho, depressãozinha, emocionalzinho.
- (C) Alcoolinhos, coraçõezinhos, tristesinhas, maiorzinhos, depressãozinhas, emocionazinhos.
- (D) Alcoolzenhos, coraçõeszinhos, tristesinha, maiorzinhos, depressõezinhas, emocionazinhos.

- (E) Alcoolinhos, coraçõezinhos, tristesinhas, maiorzinhos, depressõezinhas, emocionazinhos

6. Considerando o excerto "Além da falta de inteligência emocional, a pesquisa mostra que os alcoolistas sofreram mais traumas emocionais precoces (na infância) que os não alcoolistas e apresentam personalidade desadaptativa [...]", assinale a alternativa correta para a descrição das relações estabelecidas pelas conjunções destacadas por aspas.

- (A) "Além da", "e" (relação de adição); "mais [...]" que" (relação de comparação).
- (B) "Além da", "e" (relação de complementação); "mais [...]" que" (relação de finalidade).
- (C) "Além da", "e" (relação de conformidade); "mais [...]" que" (relação de consequência).
- (D) "Além da", "e" (relação de condicionalidade); "mais [...]" que" (relação de temporalidade).
- (E) "Além da", "e" (relação de alternância); "mais [...]" que" (relação de oposição).

7. No trecho: "Além da falta de inteligência emocional, a pesquisa mostra que os alcoolistas sofreram mais traumas emocionais precoces [...]", o termo em destaque é

- (A) um pronome demonstrativo.
- (B) uma partícula expletiva.
- (C) um pronome relativo.
- (D) uma conjunção comparativa.
- (E) uma conjunção integrante.

8. Beber para “anestesiado o coração” e beber para “afogar as mágoas” são ditados populares que denotam sentidos conotativos. Considerando tais expressões, informe verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmações cujo argumento apresenta sentido denotativo para essas expressões e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O alcoolismo é mais recorrente em quem viveu traumas gerais e emocionais na infância e tem maiores dificuldades para reagir às emoções.
- () O alcoolismo tanto provoca a perda da inteligência emocional quanto serve como fuga para as situações problemas.
- () Os alcoolistas sofreram mais traumas emocionais precoces que os não alcoolistas e apresentam personalidade desadaptativa.
- () Os alcoolistas, além de sofrerem mais com depressão e ansiedade, apresentam maior déficit para reconhecer e julgar emoções.

- (A) F – F – V – F.
- (B) V – V – F – V.
- (C) F – V – F – V.
- (D) V – V – V – F.
- (E) F – V – V – V.

9. A citação das expressões “Anestesiado o coração” e “afogar as mágoas” é um fenômeno de intertextualidade e conhecê-lo colabora na construção de sentidos no texto. A que tipo de intertextualidade se refere o uso dessas expressões?

- (A) Citação.
- (B) Paródia.
- (C) Paráfrase.
- (D) Epígrafe.
- (E) Alusão.

10. “Responsável pelo estudo, a psicóloga Mariana Donadon avaliou vítimas de alcoolismo em tratamento ambulatorial no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e comparou com pessoas saudáveis. Após entrevistas e testes específicos, como uma tarefa computadorizada de reconhecimento de expressões faciais de emoção, verificou que, além de sofrerem mais com depressão e ansiedade, os dependentes de álcool apresentam

maior déficit para reconhecer e julgar emoções.” Qual tipo textual predomina no excerto citado?

- (A) Descritivo.
- (B) Argumentativo.
- (C) Narrativo.
- (D) Dissertativo.
- (E) Injuntivo.

NOÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

11. Em relação aos princípios do Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que

- (A) a transversalidade é a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
- (B) a universalidade assegura ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras.
- (C) a integralidade permite reconhecer que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas.
- (D) a descentralização e municipalização implicam na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolubilidade.
- (E) a equidade é a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.

12. De acordo com Lei nº 8.080/1990, compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde

- (A) participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
- (B) formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais.

- (C) participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- (D) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- (E) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.
- 13. Em relação às ações de promoção e proteção de saúde, é correto afirmar que**
- (A) os grupos de ações devem ser desenvolvidos exclusivamente por instituições públicas de saúde.
- (B) os grupos compreendem um elenco bastante restrito de ações, de natureza eminentemente paliativa e curativa.
- (C) o grupo de ações envolve o diagnóstico e o tratamento de doenças, acidentes e danos de toda natureza, a limitação da invalidez e a reabilitação.
- (D) são ações típicas de promoção: consultas médicas e odontológicas, a vacinação, o atendimento de enfermagem, exames diagnósticos, tratamento de doenças, inclusive em regime de internação.
- (E) são exemplos de ações de proteção: vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos.
- 14. De acordo com a organização do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.**
- (A) Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
- (B) Divisão da Rede é a descrição da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde privados, considerando-se a capacidade instalada existente e os indicadores de saúde.
- (C) Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade decrescente, com a finalidade de garantir a equidade na assistência à saúde.
- (D) Serviços de Acesso Fechado são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial e eletivo.
- (E) Comissões de Retaguarda são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde.
- 15. Em relação ao planejamento da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, do que trata o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa correta.**
- (A) O planejamento da saúde em âmbito federal deve ser realizado de maneira integralizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.
- (B) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- (C) Compete à Comissão Intergestores Tripartite pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento local em consonância com os planejamentos municipal e estadual.
- (D) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite estabelecerão as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e a organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- (E) O planejamento da saúde em âmbito federal deve ser realizado de maneira integralizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde no âmbito municipal.

- 16. Em relação aos princípios da Política Nacional de Humanização, assinale a alternativa INCORRETA.**
- (A) A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do Sistema Único de Saúde.
 - (B) A Política Nacional de Humanização busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
 - (C) Descentralizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.
 - (D) O usuário e sua rede sociofamiliar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.
 - (E) Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um.
- 17. O Sistema Único de Saúde, de que trata a Lei nº 8.080/1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:**
- (A) Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite.
 - (B) Comissão Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite.
 - (C) Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite.
 - (D) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
 - (E) Conferência de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.
- 18. O Conselho de Saúde é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo, e acontece em caráter**
- (A) consultivo e intercalado.
 - (B) permanente e legislativo.

- (C) permanente e deliberativo.
 - (D) consultivo e diretivo.
 - (E) consultivo e permanente.
- 19. O Sistema Único de Saúde contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas. Sobre tais instâncias, assinale a alternativa correta.**
- (A) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde no âmbito nacional.
 - (B) O Conselho Nacional de Saúde, em caráter consultivo e diretivo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância regional, inclusive nos aspectos democráticos, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído na esfera nacional.
 - (C) A composição do Conselho de Saúde deve ser paritária, ou seja, 25% do Conselho de Saúde deve ser constituído de usuários, 25% de profissionais de saúde, 25% de gestores, e 25% de prestadores de serviço.
 - (D) A Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, altera a periodicidade das Conferências de Saúde de quatro anos para dois anos, com o objetivo de fortalecer as políticas de saúde no âmbito nacional, estadual e municipal.
 - (E) Os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde. As funções, como membro do Conselho de Saúde, não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, garantindo a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro.
- 20. Em relação às Comissões Intergestores, assinale a alternativa correta.**
- (A) Nas Comissões Intergestores, as instituições privadas de saúde conveniadas ao Sistema Único de Saúde poderão ser representadas pelo CONASS, pelo CONASEMS e pelo COSEMS.
 - (B) A Comissão Intergestores Bipartite, no âmbito da União, é vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.

- (C) A Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito do Estado, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) A Comissão Intergestores Regional, no âmbito regional, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da Comissão Intergestores Bipartite.
- (E) É de competência exclusiva da Comissão Intergestores Bipartite a pactuação das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais do espaço situado em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

21. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, nas atuais concepções, como termos distintos, de forma a desassociar de ambas os princípios e as diretrizes definidas nesta política.
- (B) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.
- (C) A Atenção Básica será a porta secundária de acesso, sendo a urgência e emergência a principal porta de entrada e o centro de comunicação da rede de saúde e direcionadora para a continuidade do cuidado na Atenção Básica.
- (D) De acordo com as especificidades de cada região, o gestor local pactuará a exclusão da assistência individual baseada em idade, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, condição socioeconômica, escolaridade e limitação (física, intelectual, e funcional) em detrimento da assistência coletiva.
- (E) Serão adotadas estratégias que permitam maximizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

22. São Diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica:

- (A) Universalidade; Equidade; Integralidade; Transversalidade; População Adscrita; Cuidado centrado no coletivo; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Clínica ampliada e Participação popular.
- (B) Regionalização e Centralização; Adscrição; Universalidade; Pactuação; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Clínica ampliada; e Participação da comunidade.
- (C) Regionalização e Descentralização; Transversalidade; Transdisciplinaridade; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; e Participação e incentivo privado.
- (D) Regionalização e Hierarquização; Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; e Participação da comunidade.
- (E) Universalidade; Territorialização; Cuidado centrado no coletivo; Resolutividade; Integralidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Gerenciamento da rede; Participação privada; Integralidade; e Interdisciplinaridade.

23. Em relação ao funcionamento da Atenção Básica de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária máxima de 40 horas/semanais, no máximo cinco dias da semana e nos 12 meses do ano.
- (B) Horários alternativos de funcionamento devem ser pactuados através das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária máxima estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica.
- (C) Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, com a possibilidade de definição por meio de outro parâmetro populacional, podendo ser maior ou menor do que o recomendado pela Política Nacional de Atenção Básica, de acordo com as especificidades do território.
- (D) Como forma de garantir a coordenação do cuidado, recomenda-se população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de 3.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território.
- (E) Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se seis equipes por Unidade Básica de Saúde (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.

24. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família, com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula:

- (A) População/2.000.
- (B) População/2.500.
- (C) População/1.800.
- (D) População/3.000.
- (E) População/3.500.

25. Considerando que o Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde assumiu o compromisso de reestruturação do Sistema de Informação da Atenção Básica, é correto afirmar que

- (A) um avanço do novo Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica é contemplar o registro das informações produzidas pelas seguintes equipes: Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial, Núcleo Integrado de Saúde, Atenção Domiciliar. Polos de Academia da Saúde, e das ações das equipes participantes do Programa Saúde na Escola.
- (B) o ponto de partida dessa reestruturação foi aprimorar o detalhamento da informação, que anteriormente era individualizada, para a perspectiva de uso de dados consolidados, permitindo o acompanhamento de cada usuário atendido, assim como as ações desenvolvidas por cada profissional da equipe.
- (C) a reestruturação permite integrar os diversos sistemas de informação existentes na Atenção Básica, reduzindo a necessidade de registrar as mesmas informações em mais de um instrumento (fichas/sistemas), aproximando a informação produzida ao processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica e qualificando o cuidado em Saúde e a cultura do uso da informação.
- (D) a essa reestruturação deu-se o nome de CAD-SUSAB, em alinhamento com o Plano Plurianual de Saúde no Brasil e a integração aos sistemas de informação que compõem as Redes de Atenção à Saúde.
- (E) o novo Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica moderniza a plataforma tecnológica, utilizando o software CAD-SUSAB. Este é composto pela Planilha de Atendimento, pelo Registro de Saída de Atendimento e seus instrumentos de coleta de dados, atendendo a diversos cenários de informatização e conectividade.

26. Em relação às diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária contidas na Portaria nº 1.378, de 9 julho de 2013, é correto afirmar que

- (A) a Vigilância Sanitária constitui um processo intermitente e assistemático de coleta,

consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à 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.

- (B) o Componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de: vigilância; prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco; e promoção.
- (C) os recursos federais transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios para financiamento das ações de Vigilância em Saúde estão organizados no Bloco Financeiro da Atenção Básica e Média Complexidade, sendo constituídos por: Componente Piso da Atenção Básica Fixo; e Componente Piso da Atenção Básica Variável.
- (D) os recursos do Bloco de Vigilância Sanitária serão repassados anualmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios para uma conta única e específica.
- (E) o Componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de: monitoramento; tratamento de doenças e agravos; direcionamento e controle de ações estratégicas; redução de fatores de risco; e controle de endemias.

27. Em relação à Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Considera-se Educação Permanente em Saúde a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde.
- (B) No que concerne à Política de Educação Permanente no Ministério da Saúde, é uma atribuição da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas: promover a articulação entre a política de gestão de pessoas do governo federal e a política de educação na saúde no âmbito do Ministério da Saúde.
- (C) Considera-se Plano de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde o plano norteador dos processos educativos dos trabalhadores do Ministério

da Saúde, construído coletivamente pelas Secretarias e Unidades do Ministério da Saúde nos Estados.

- (D) Considera-se aprendizagem significativa o processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho.
- (E) São diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde: fomentar práticas educacionais em espaços individuais de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais; promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias tradicionais que permitam a transferência de conhecimento científico e depósito de informação.

28. Assinale a alternativa que corresponde ao documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

- (A) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- (B) Normas de Descarte de Resíduos de Serviços de Saúde.
- (C) Plano de Descarte e Segregação de Resíduos de Serviços de Saúde.
- (D) Plano de Destinação Final de Resíduos de Serviços de Saúde.
- (E) Rotina de Uso, Segregação e Destinação Final de Resíduos de Serviços de Saúde.

29. Em relação ao Pacto pela vida que “compreende o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira”, é correto afirmar que

- (A) para efeitos desse Pacto será considerada idosa a pessoa com 65 anos ou mais.
- (B) constitui objetivo e meta para o Controle do Câncer do Colo do Útero: Cobertura de 60% para o exame preventivo do câncer do colo do útero, conforme protocolo, em 2006.
- (C) constitui metas para o controle do câncer da mama: ampliar para 100% a cobertura de mamografia, conforme protocolo e realizar a punção em 50% dos casos necessários, conforme protocolo.
- (D) são as seis prioridades pactuadas: saúde do idoso; controle do câncer do colo do útero e da mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica.
- (E) estabelece cinco prioridades de atuação das políticas públicas: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

30. Em relação às atribuições dos profissionais da atenção básica, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- () São atribuições comuns do agente comunitário de saúde e do agente de combate a endemias: realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

() São atribuições específicas do enfermeiro que atua na Atenção Básica: realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.

() São atribuições específicas do enfermeiro que atua na Atenção Básica: indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.

() São atribuições específicas do médico que atua na Atenção Básica: realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.

(A) F – F – V – F – V.

(B) V – F – F – V – F.

(C) V – V – F – F – F.

(D) V – V – V – F – F.

(E) V – V – F – V – F.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Em relação às quatro fases que se complementam e que conformam o ciclo contínuo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção (PMAQ), relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Adesão e contratualização.
2. Desenvolvimento.
3. Avaliação Externa.
4. Recontratualização.

() Realizada por Instituições de Ensino e Pesquisa parceiras do Ministério da Saúde, levando em conta as condições de qualidade, o acesso à saúde por parte das equipes, a infraestrutura e insumos ligados ao trabalho desenvolvido pelas equipes.

() É permanente, não havendo limite para as Equipes da Atenção Básica e para os gestores municipais, exceto nos

sete meses que antecedem as eleições municipais.

() Tem por objetivo institucionalizar o processo cíclico de melhorias e desenvolvimento da qualidade e acesso, através de inclusões de novos padrões e indicadores de qualidade, ocorre após a certificação.

() Tem por base quatro pilares que são a autoavaliação; o monitoramento; a educação permanente; e o apoio institucional.

(A) 3 – 1 – 4 – 2.

(B) 1 – 2 – 3 – 4.

(C) 3 – 2 – 4 – 1.

(D) 2 – 1 – 3 – 4.

(E) 2 – 3 – 1 – 4.

32. A I Conferência Internacional de Saúde definiu Promoção da Saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, sendo considerada fundamental no desenvolvimento das ideias de promoção da saúde em todo o mundo. O documento elaborado nessa conferência foi a

(A) Declaração de Adelaide.

(B) Declaração de Sundsväl.

(C) Declaração de Jakarta.

(D) Carta de Ottawa.

(E) Declaração de Santafé.

33. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RASs), assinale a alternativa INCORRETA.

(A) São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

(B) Nas redes de atenção à saúde não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles.

(C) A população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde são elementos fundamentais que devem ser considerados durante a implantação das RASs.

(D) A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel chave na estruturação das redes,

como o centro de comunicação das redes de atenção à saúde, atuando como ordenadora e coordenadora dos fluxos e dos contrafluxos do cuidado.

(E) As RASs são formadas por uma estrutura operacional composta por três componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários e o sistema de governança.

34. De acordo com a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

(A) Tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 10 anos de vida.

(B) A PNAISC se estrutura em 7 eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional.

(C) Para fins de atendimento em serviços de pediatria no SUS, a PNAISC contemplará crianças e adolescentes até a idade de 16 anos, sendo esse limite etário passível de alteração, de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento.

(D) A estratégia do "7º Dia de Saúde Integral", se traduz em um conjunto de ações de saúde essenciais a ser ofertado para mãe e bebê pela Atenção Básica à Saúde no primeiro contato após a alta da maternidade, o mais precocemente.

(E) A PNAISC considera criança toda pessoa na faixa etária de 0 a 10 anos, sendo a primeira infância identificada na faixa etária de 0 a 5 anos de idade.

35. Sobre o mapa inteligente, assinale a alternativa correta.

- (A) Em sua elaboração é facultativa a utilização de informações das fontes primárias e secundárias.
- (B) É estático e tem a condição de colher as diferenças sociais e localizar, geograficamente e socialmente, as desigualdades do território.
- (C) É uma representação gráfica interativa com os problemas que se distribuem no território.
- (D) É uma estratégia que auxilia em reconhecer melhor o seu território, sendo essa tarefa propriedade apenas do agente comunitário de saúde.
- (E) A estratégia da estimativa rápida não é recomendada para colher dados para divisão do território em microáreas quanto às condições de vida da população.

36. Considerando a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, assinale a alternativa correta.

- (A) O Cuidado Centrado na Pessoa objetiva o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os 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.
- (B) A Ordenação das Redes permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e da coletividade.
- (C) A Territorialização considera a população que está presente no território da unidade básica de saúde, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
- (D) A Coordenação do Cuidado tem o intuito de construir vínculo e promover a responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.

- (E) A Longitudinalidade do Cuidado utiliza e articula diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa.

37. Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

O _____ é uma nova forma de pactuar metas e ações de saúde, sendo acordos de colaboração firmados entre entes federativos (União, Estados e Municípios) com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, formas de controle e fiscalização da execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e dos serviços de saúde.

- (A) Pacto pela Saúde
- (B) Pacto de Gestão
- (C) Pacto Integrado de Saúde
- (D) Pacto pela Vida
- (E) Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde

38. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) visa preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais estão:

- (A) toxoplasmose, hipertensão arterial, diabetes, câncer de mama, febre de Chikungunya, pneumonia.
- (B) acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.
- (C) raiva humana, dengue, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.
- (D) febre de Chikungunya, influenza A, dengue, toxoplasmose, diabetes, hipertensão arterial e câncer de mama e de colo uterino.
- (E) infarto, hipertensão arterial, câncer de mama e de colo uterino, esquistossomose, hepatites virais, toxoplasmose.

39. Sobre a Educação em Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Tem como princípio respeitar o universo cultural das pessoas e as formas de organização da comunidade.
- (B) Utiliza métodos e processos participativos e problematizadores, por meio de um processo dialógico e horizontalizado para construção e reconstrução compartilhada do conhecimento e na ação coletiva para a transformação social.
- (C) Tem por base o processo de capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la.
- (D) Promove a participação dos sujeitos sociais, incentiva a reflexão e o diálogo, com intuito de potencializar a criatividade e a autonomia.
- (E) É um processo sistemático e provisório que não objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão em busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua participação real no exercício do controle social.

40. De acordo com a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, assinale a alternativa que apresenta corretamente a definição para os Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

- (A) São os fatores sociais, psicológicos, geográficos, étnicos/raciais e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população.
- (B) São os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população.
- (C) São os fatores ambientais, geográficos, étnicos/raciais e psicológicos que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população.
- (D) São os fatores sociais, econômicos e geográficos que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população.
- (E) São somente os fatores psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população.

41. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as atribuições comuns de todos os profissionais das equipes de Saúde da Família.

- (A) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias em conjunto com os outros membros da equipe.
- (B) Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo na unidade básica de saúde ou em espaços comunitários.
- (C) Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
- (D) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (E) Encaminhar usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles.

42. Em relação ao rastreamento de câncer de mama, assinale a alternativa que apresenta corretamente a população-alvo e a periodicidade dos exames recomendados.

- (A) Para mulheres de 50 a 69 anos, devem ser realizados a mamografia a cada dois anos e o exame clínico das mamas anualmente.
- (B) Para mulheres de 30 a 40 anos, devem ser realizados a mamografia e o exame clínico das mamas anualmente.
- (C) Para mulheres de 25 anos ou mais e com risco elevado de câncer de mama, devem ser realizados a mamografia e o exame clínico das mamas anualmente.
- (D) Para mulheres de 25 a 45 anos, devem ser realizados a mamografia a cada dois anos e o exame clínico das mamas anualmente.
- (E) Para mulheres de 20 a 70 anos, devem ser realizados a mamografia e o exame clínico das mamas anualmente.

43. Sobre o conceito de efetividade, assinale a alternativa correta.

- (A) É a relação entre resultados e objetivos que busca compreender o ambiente, suas necessidades e desafios, para resolver um problema.
- (B) É a simples forma de não se desperdiçar o bem público.
- (C) Apresenta-se como um meio eficiente e ágil, com a intenção de solucionar as necessidades da população.
- (D) É a relação entre esforço e resultado, quanto menor o esforço para atingir um resultado mais eficiente é o processo.
- (E) Ocorre quando os bens e serviços resultantes de determinada ação alcançam os resultados mais benéficos para a sociedade.

44. As equipes de Saúde da Família estão fortemente expostas à dinâmica cotidiana da vida das pessoas nos territórios, pois lidam com situações e problemas de saúde de grande variabilidade, nos quais a capacidade de acolhida e escuta é um elemento-chave. Nesse sentido, assinale a alternativa correta que explicita a importância do acolhimento na atenção básica.

- (A) No acolhimento, a ciência e os profissionais de saúde são os únicos definidores das necessidades de saúde e das formas de lidar com elas.
- (B) O acolhimento facilita a continuidade e redefinição dos projetos terapêuticos dos usuários, sobretudo quando eles procuram a unidade de saúde fora das consultas ou atividades programadas.
- (C) O acolhimento é uma tecnologia leve-dura, promovida pelas relações entre trabalhadores e usuários, nos modos de escutas e de construção de vínculo e nas maneiras de lidar com o não previsto.
- (D) Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, basta distribuir senhas em número limitado, sendo necessário encaminhar todas as pessoas ao atendimento médico.
- (E) A recepção é considerada um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e, em alguns casos, intervenções.

45. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, considera-se idoso frágil aquele que vive

em Instituição de Longa Permanência do Idoso (ILPI), acamado, que apresente doenças causadoras de incapacidade funcional ou que viva situações de violência doméstica. Por critério etário, a literatura estabelece que também é frágil o idoso com idade de

- (A) 75 anos ou mais.
- (B) 85 anos ou mais.
- (C) 70 anos ou mais.
- (D) 80 anos ou mais.
- (E) 82 anos ou mais.

46. Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), é correto afirmar que

- (A) é facultativa a inclusão do gerente de atenção básica para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho e gestão dos serviços de atenção básica.
- (B) a nova proposta cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) cujo objetivo é ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolutividade, além de complementar as Equipes de Saúde da Família.
- (C) deve haver redução da população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de cinco mil pessoas localizadas dentro do seu território para 2.500 a 3.000, garantindo os princípios e diretrizes da AB.
- (D) os usuários podem estar vinculados a mais de uma Unidade Básica de Saúde, nas situações em que haja necessidade.
- (E) a gestão municipal poderá compor equipes de AB de acordo com características e necessidades locais e deverão ser compostas minimamente por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem e odontologistas.

47. No caso da Estratégia de Saúde da Família, são definidos recortes territoriais, que correspondem à área de atuação das equipes, segundo agregados de famílias a serem atendidas, que podem compreender um bairro, parte dele, ou vários bairros, nas áreas urbanas ou em várias localidades, incluindo população em áreas rurais. Diante desse processo, assinale a alternativa que NÃO conceitua corretamente os termos utilizados na territorialização de uma unidade de saúde.

- (A) Território área de abrangência é gerado na lógica assistencial da demanda espontânea, onde a população procura a atenção de seus problemas de saúde.
- (B) Território distrito sanitário tem caráter político-administrativo, compreende a uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais, com suas necessidades e recursos de saúde para atendê-las.
- (C) Território microárea de risco define-se como a área de extensão territorial onde é possível afirmar que a população tem condições de vida homogênea de risco.
- (D) Território domicílio é o detalhamento da base territorial no nível do domicílio que possibilita a adscrição das famílias.
- (E) Território área de abrangência corresponde à área de responsabilidade de uma unidade de saúde, baseado em critérios de acessibilidade e de fluxo da população.
- 48. De acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, assinale a alternativa correta.**
- (A) A notificação compulsória imediata deverá ser realizada em até 12 horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível.
- (B) A notificação compulsória negativa é a comunicação mensal que informa que naquele mês não foi identificada nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.
- (C) A notificação compulsória semanal deverá ser realizada pela Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente mediante a confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.
- (D) A notificação compulsória imediata da sífilis e da toxoplasmose congênita e gestacional deverá ser realizada em até 24 horas, pela Secretaria de Saúde do Município, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.
- (E) A periodicidade da notificação da Febre de Chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika deverá acontecer semanalmente pela Secretaria de Saúde do Município.
- 49. De acordo com os pressupostos que orientam a visita domiciliar, assinale a alternativa correta.**
- (A) Frente aos objetivos da visita domiciliar, é facultativo considerar os limites e as possibilidades do saber específico do profissional/técnico que executará a visita domiciliar.
- (B) O uso de técnicas de entrevista e observação sistematizada não é considerada relevante frente ao desenvolvimento das ações educativas e assistenciais durante a visita domiciliar.
- (C) Toda visita domiciliar deverá ser compreendida por um conjunto de ações sistematizadas que se iniciam antes e continuam após o ato de visitar o usuário no domicílio.
- (D) Toda ida ao domicílio do usuário deve ser considerada uma visita domiciliar.
- (E) Durante o planejamento e execução da visita domiciliar não é necessário considerar as diferenças socioculturais e educacionais entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde.

50. O principal objetivo ao realizar o diagnóstico comunitário de saúde é saber como vive, adocece e morre a população em determinados lugares e situações. Todas essas informações deverão auxiliar a equipe de saúde, os gestores e a população a encontrar, juntos, soluções adequadas que possam melhorar as condições de vida e saúde locais. Em relação ao diagnóstico comunitário de saúde, é correto afirmar que

- (A) é uma estratégia utilizada pelas equipes de saúde da família, e a coleta de dados junto à comunidade é, exclusivamente, responsabilidade do enfermeiro.
- (B) a construção do diagnóstico comunitário de saúde deverá ser idealizado desde a concepção da estratégia de saúde da família, com avaliação periódica pela equipe multiprofissional, de forma não participativa dos informantes-chaves da comunidade local.
- (C) o diagnóstico deverá ser coletado unicamente por meio da estimativa rápida que consiste em um trabalho de campo cujo objetivo é colher dados para divisão do território em microáreas quanto às condições de vida da população.
- (D) à mensuração do nível de vida das populações empregam-se vários indicadores, em que os principais dados de interesse podem ser obtidos de forma primária através de setores como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou Secretarias de Saúde por meio dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).
- (E) é uma das etapas estratégicas do planejamento das ações de saúde, pois permite analisar a área de circunscrição como um todo e cada território específico pertencente à Estratégia de Saúde da Família, no que se refere aos aspectos epidemiológicos, tipos de atendimentos e consultas realizadas, solicitação de exames complementares, encaminhamentos, internação hospitalar, procedimentos e visitas domiciliares.

