

PROVA OBJETIVA DA 3ª ETAPA

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

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

Boa Prova!

01 Para o Ministério da Saúde (MS), o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo e abrange desde simples procedimentos, como verificação da pressão arterial, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito a toda a população do país com qualidade de vida, visando à prevenção e à promoção da saúde. É correto afirmar que as ações e serviços deste sistema são prestados por

- (A) órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e das fundações mantidas pelo poder privado.
- (C) instituições privadas estaduais e municipais da administração direta e das empresas mantidas pelo poder público.
- (D) instituições privadas regionais da administração indireta e das fundações mantidas pelo setor privado.

02 Para o cumprimento da tarefa de promover e proteger a saúde, o SUS precisa se organizar conforme alguns princípios, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990. Destaca-se, como princípio organizativo, a

- (A) universalidade.
- (B) integralidade.
- (C) equidade.
- (D) descentralização.

03 A organização do SUS permite estabelecer os níveis de complexidade do atendimento de acordo com os níveis de atenção à saúde, o que proporciona maior qualidade no atendimento da população, sendo possível identificar as ações e serviços de forma clara e continuada. O nível de atenção considerado de média complexidade, que compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência, é chamado de

- (A) intermediário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) superior.

04 A portaria que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e que fundamenta as atribuições do ACS é a

- (A) 2.436/17.
- (B) 1.534/21.
- (C) 3.252/09.
- (D) 3.270/19.

RASCUNHO

05 Os princípios e as diretrizes constituem as bases para o funcionamento e a organização do sistema de saúde em nosso país, afirmando direitos conquistados historicamente pelo povo brasileiro e o formato democrático, humanista e federalista que deve caracterizar sua materialização. De acordo com as diretrizes a serem operacionalizadas na Atenção Básica, coordenar o cuidado implica

- (A) pressupor a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas.
- (B) reforçar a importância resolutiva da Atenção Básica utilizando e articulando 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.
- (C) estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
- (D) elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção e responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.

06 Um dos pontos considerado importante pelo Ministério da Saúde na organização da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional que contribui de forma singular na qualidade da assistência à população. Entre as atribuições comuns a todos os membros da equipe que atua na atenção básica está

- (A) o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde e a realização de 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.
- (B) a execução de ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas como prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB.
- (C) a orientação à comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.
- (D) a identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam se responsabilizar por ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social e incentivo financeiro.

RASCUNHO

07 Diversas portarias são instituídas pelo Ministério da Saúde, objetivando cada vez mais a organização de serviços e o cumprimento de direitos e deveres dos usuários, além de organizar as funções e atividades dos diversos profissionais na área da saúde. A Portaria do MS Nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, tem como objetivo

- (A) estabelecer como princípios gerais a integralidade das ações na Atenção Básica entre o ACS e o Agente Comunitário de Endemias (ACE).
- (B) definir o exercício exclusivo do ACS no Sistema Único de Saúde e, em específico, da Atenção Básica à Saúde, e normatizar suas atividades e requisitos.
- (C) instituir o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias que atuam nos estados, municípios e no Distrito Federal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

08 Em caráter excepcional, assistida por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência, poderá/poderão ser executada(s) pelo Agente Comunitário de Saúde

- (A) a aferição de pulso radial e carótida, inclusive no domicílio, com o objetivo de prevenir agravos.
- (B) a aferição da temperatura axilar durante a visita domiciliar.
- (C) técnicas de curativos contaminados, com água corrente ou soro fisiológico.
- (D) a retirada de pontos de incisões cirúrgicas limpas, mais de cinco dias após a cirurgia.

09 Quanto à execução do Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias que atuam nos estados, municípios e no Distrito Federal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que

- (A) será feita de modo bipartite, pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.
- (B) os entes federativos poderão aderir ao programa mediante a celebração de Termo de Adesão, a ser formalizado pelos gestores estaduais, municipais e instituições privadas, via sistema eletrônico, na forma prevista em edital.
- (C) caberá ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, entre outras atividades, coordenar, acompanhar e monitorar a execução do Programa.
- (D) os entes federativos aderentes deverão cumprir as regras estabelecidas por meio de portaria, mantendo, entre outras, a obrigação de impedir a utilização dos serviços de saúde nas atividades curriculares dos cursos técnicos.

RASCUNHO

10 O cadastro do cidadão na Atenção Primária à Saúde (APS) compõe uma das ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). Por meio desse cadastro, pode-se obter o reconhecimento da população próxima à Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos. Quanto ao registro nas fichas de cadastro, no caso de dois ou mais ACS realizarem visita domiciliar juntos, a conduta correta será a seguinte:

- (A) o profissional responsável pela micro-área faz o registro para não ter duplicidade da informação.
- (B) ambos os profissionais realizam o registro para evitar perda de informações.
- (C) nenhum dos profissionais faz o registro, mas solicita ao enfermeiro que o faça.
- (D) solicitam a qualquer outro profissional da equipe que faça o registro, justificando informações diferentes.

11 De acordo com Savassi (2011), no campo da saúde, o termo acolhimento é identificado como uma dimensão espacial, uma recepção formal com ambiente confortável, mas também uma ação de organização administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados. Esse autor define três formas de acolhimento:

- (A) postura, ideologia e complexidade da ação.
- (B) postura, processo de trabalho e ferramenta.
- (C) processo de trabalho, maior número de equipes e complexidade da ação.
- (D) processo de trabalho, postura e ideologia.

12 A visita domiciliar constitui uma importante ação integrante do Programa Saúde da Família (PSF), que tem como objetivo oferecer condutas de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, da família e da coletividade, em seu espaço domiciliar. Entre outros, são considerados aspectos importantes para que o ACS desenvolva um bom trabalho

- (A) conhecer o território, ser ativo e ter iniciativa, gostar de aprender coisas novas, observar pessoas, coisas e ambientes.
- (B) ser ativo e ter iniciativa, ignorar a condição financeira da família, focar nos hábitos alimentares da família.
- (C) residir no território, preencher as fichas cadastrais, sem levar em consideração os problemas da família e suas potencialidades.
- (D) gostar de aprender coisas novas, ignorar os problemas da comunidade, ser introvertido.

13 O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) tem o objetivo de garantir os direitos à pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. A pessoa idosa tem todos os direitos e a lei protege e facilita a preservação de sua saúde física, mental, moral, intelectual, espiritual e social, objetivando amparar as necessidades comuns a essa fase da vida. De acordo com esse estatuto, o direito à liberdade compreende, entre outros, o seguinte aspecto:

- (A) cadastramento da população idosa em base territorial.
- (B) atendimento domiciliar, incluindo a internação.
- (C) participação na vida política, na forma da lei.
- (D) atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios.

RASCUNHO

14 O idoso deve ter todos os seus direitos respeitados, cabendo aos órgãos responsáveis fazer-se cumprir, com a legislação em todos os âmbitos de proteção, especialmente aqueles que apresentam situações de vulnerabilidade. Quanto à política de atendimento dos idosos, é correto afirmar que se faz por meio do conjunto articulado de ações

- (A) governamentais da União, dos estados, municípios e centros regionais.
- (B) governamentais e não-governamentais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.
- (C) governamentais e não-governamentais, da União, do Distrito Federal e das associações de instituições privadas.
- (D) não-governamentais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos órgãos suplementares.

15 Segundo o Estatuto do Idoso, as entidades de atendimento são responsáveis pela própria manutenção, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência devem adotar o seguinte procedimento:

- (A) desligamento de vínculos familiares e afetivos, para facilitar a adaptação na instituição.
- (B) atendimento coletivo com maior número de grupos possível, para possibilitar maior integração social.
- (C) rodízio contínuo dos idosos nas diversas instituições públicas, para melhor atendimento das necessidades de saúde.
- (D) participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo.

16 De acordo com o Ministério da Saúde, o leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê. Possui substâncias nutritivas e de defesa. Por esse motivo, não há necessidade de completar a alimentação com outros tipos de leite, mingaus, água, chás ou sucos até os seis meses de vida. Entre as vantagens da amamentação está o fato de

- (A) diminuir as chances de a mãe ter câncer de mama e de ovário.
- (B) não sobrecarregar o intestino e os rins do bebê, apesar de ser de difícil digestão.
- (C) evitar problemas na fala e aumentar o risco de cárie no bebê.
- (D) contribui [contribuir] para o aumento do peso da lactante.

17 O puerpério, também chamado de pós-parto, é o período cronologicamente variável durante o qual se desenvolvem todas as modificações involutivas das alterações causadas pela gravidez e pelo parto. Corresponde desde o nascimento do bebê até 45 dias após o parto. São considerados sintomas de infecção, neste período,

- (A) febre, dor e diarreia.
- (B) febre, dor e sangramentos.
- (C) dor, sangramentos e enjoo matinal.
- (D) dor, náuseas e febre noturna.

18 O período puerperal pode ser caracterizado por muitas dúvidas, especialmente para as mulheres que são mães pela primeira vez. As orientações durante este período devem permitir maior tranquilidade e segurança. É correto orientar que a puérpera realize

- (A) uma consulta até o 38º dia após o parto.
- (B) três consultas até o 46º dia após o parto.
- (C) duas consultas até o 42º dia após o parto.
- (D) uma consulta até o 43º dia após o parto.

19 A Portaria n^o 483, de 1^o de abril de 2014, instituiu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. É competência do ACS, no que se refere a essas doenças,

- (A) coordenar ações junto às pessoas com doenças crônicas e suas famílias, reconhecendo as implicações destas em suas vidas cotidianas e suas demandas para o cuidado em saúde e potencializando os recursos da união e municípios na promoção da saúde e no cuidado integral em saúde.
- (B) atuar de forma individual na detecção precoce das doenças crônicas, a partir da confirmação dos diagnósticos da doença, dentro do espaço domiciliar, independente do território, articulando unicamente ações de tratamento.
- (C) articular estratégias de educação em saúde considerando os serviços de saúde ofertados às pessoas do território e que reduzam o custo do tratamento e suas implicações para o SUS.
- (D) acompanhar pessoas com doenças crônicas na perspectiva da implementação de planos terapêuticos, na identificação precoce das complicações e na promoção do viver saudável.

20 Para o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial, ou pressão alta, é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Entre os fatores considerados de risco, que influenciam nos níveis de pressão arterial, destacam-se

- (A) consumo de bebidas alcoólicas, perda de peso, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de ferro no sangue.
- (B) fumo, consumo de fibras e frutas, obesidade, grande consumo de sal, atividade física em excesso.
- (C) fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física.
- (D) consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, insônia, níveis altos de cálcio, falta de atividade física.

21 A *Diabetes Mellitus* é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente, apresenta duas formas principais, além da diabetes gestacional. Os principais sintomas na diabetes tipo 1 são

- (A) infecções frequentes; alteração visual (visão embaçada); dificuldade na cicatrização de feridas; formigamento nos pés; furúnculos.
- (B) vontade de urinar diversas vezes; fastio; desidratação; edema generalizado; fraqueza; fadiga; insônia, mudanças de humor; náusea; formigamento nos pés.
- (C) alteração visual; fome frequente; furúnculo; aumento de peso; mal estar geral; fadiga; cansaço; humor inconstante; náusea; vômito.
- (D) vontade de urinar diversas vezes; fome frequente; sede constante; perda de peso; fraqueza; fadiga; nervosismo; mudanças de humor; náusea; vômito.

RASCUNHO

22 A tuberculose é uma doença transmitida por via respiratória, pela eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou pelo espirro de uma pessoa com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), sem tratamento, e a inalação de aerossóis por um indivíduo suscetível. A tosse é um dos sintomas característicos e deve ser considerada quando ocorrer em um período mínimo de

- (A) uma semana.
- (B) duas semanas.
- (C) três semanas.
- (D) quatro semanas.

23 A Hanseníase é uma doença crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que pode afetar qualquer pessoa. Caracteriza-se por alteração, diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa, tátil e força muscular, principalmente em mãos, braços, pés, pernas e olhos, e pode gerar incapacidades permanentes. Um dos papéis do ACS, junto às pessoas com diagnóstico desta doença, é

- (A) orientar quanto ao uso de hidratantes nos locais, de manchas na pele.
- (B) supervisionar o uso dos medicamentos, quando indicado e conforme planejamento da equipe.
- (C) verificar a presença de cicatriz da vacina contra tuberculose no braço esquerdo do contato intradomiciliar.
- (D) realizar o teste de sensibilidade no domicílio, para confirmar o diagnóstico.

24 Apesar de todas as informações veiculadas pela mídia, a dengue ainda é uma doença que assusta a população pela facilidade com que o agente causador da doença se multiplica e infecta as pessoas. No seu ciclo de vida, o mosquito *Aedes aegypti* passa por quatro fases: ovo, larva, pupa e adulto. Na última fase, o mosquito vive, em média,

- (A) 30 a 35 dias.
- (B) 25 a 30 dias.
- (C) 28 a 31 dias.
- (D) 35 a 40 dias.

25 A leptospirose é uma doença infecciosa febril, de início abrupto, que pode se manifestar como um processo inaparente até formas graves, com alta letalidade. A forma anictérica acomete 90% a 95% dos casos e, quando leve, é frequentemente rotulada como “síndrome gripal” ou “virose”. O curso da doença compreende duas fases e uma delas é chamada de fase septicêmica, que dura de 4 a 7 dias, e cursa com os seguintes sintomas:

- (A) febre, dor de cabeça, dores musculares (principalmente nas panturrilhas, dorso e abdome), anorexia (falta de apetite), náuseas e vômitos.
- (B) dor de cabeça intensa, sinais de irritação meníngea, miocardite, hemorragia ocular, irritação na pele.
- (C) sinais de irritação meníngea, falta de ar, hemorragia interna, irritação na pele, petéquias, pele de cor amarelada.
- (D) dor de cabeça, dores renais, anorexia (falta de apetite), náuseas e miocardite.

RASCUNHO