

PREFEITURA MUNICIPAL CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

AVALIAÇÃO PARA O CURSO PREPARATÓRIO E DE FORMAÇÃO AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ACSs

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

NOME																					
Nº CPF								Nº DO DOC. DE IDENTIFICAÇÃO								ÓRGÃO EXPEDIDOR				UF	

PREZADO CANDIDATO!

- Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo **20 (vinte)** questões objetivas de múltipla escolha.
- Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, **informe, imediatamente, ao Fiscal** para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um **Cartão Resposta de Leitura Ótica**. Verifique, também, se o **Número de Inscrição** impresso está correto.
- As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o **preenchimento total** das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor **azul ou preta**.
- Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo **permanecer em silêncio**, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, sejam detectados qualquer irregularidade ou porte de tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
- Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, **entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio**.

1. No Programa de Agentes Comunitários de Saúde vinculado ao SUS, ao Sistema Único de Saúde e implantado pelo MS, Ministério da Saúde, os(as) ACSs terão que buscar impreterivelmente um(a)

- a) atendimento diferenciado, por estar na sua comunidade e conhecer todos os munícipes.
- b) modelo aleatório não seguido, normalmente, por toda a equipe de saúde da família.
- c) modo de igualar todas as pessoas atendidas, sem seguir os padrões das normas vigentes.
- d) forma de atender mais rapidamente, para sobrar tempo de colocar os registros em dia.
- e) melhoria das condições de saúde para as pessoas da comunidade que atua.

2. Para os(as) ACSs é importante ter uma lógica do planejamento para a execução do processo de trabalho a partir das necessidades do território assistido, com priorização para a população com maior grau de vulnerabilidade e de riscos de doenças. Essa premissa é, especificamente, uma

- a) norma não muito aceita pelos profissionais de ACSs.
- b) caracterização do serviço exercido pelos(as) ACSs.
- c) fundamentação criada por cada regional de saúde.
- d) padronização não adotada pelos(as) ACSs setoriais.
- e) condição de destaque para o(a) ACS a cada mês.

3. Com base na PNAB, na Política Nacional da Atenção Básica e com a Atenção Básica em Saúde, para os(as) ACSs, cujo objetivo da adscrição de famílias, em bases geográficas definidas, as micro áreas, é de primordial e exclusivo

- a) diminuir os acompanhamentos contínuos e personalizados, evitando sobrecargas.
- b) evitar vínculos e responsabilidades com as pessoas das famílias assistidas.
- c) não fazer umas longitudes dos cuidados às pessoas atendidas nas visitas.
- d) garantir a continuidade de ações de saúde às pessoas atendidas.
- e) dirimir, anular os cuidados dos planejamentos nas ações de saúde.

4. Um(a) ACS chegou numa residência, se apresentou e solicitou os documentos das pessoas, entre elas, só o pai possuía, mas, as oito crianças menores de idade não tinham registro de nascimento, assim como os outros filhos, duas adolescentes e dois adultos, nem tão pouco a mãe desses filhos e filhas. Todas essas pessoas não trabalhavam, nem de forma autônoma. Elas viviam de ajuda por parte da vizinhança e da igreja que iam esporadicamente. Todos jamais frequentaram uma escola. Eram pessoas que estavam abaixo do nível de pobreza e eram discriminadas na localidade. A atitude mais coerente e específica desse(a) ACS seria, imediatamente, fazer a notificação do ocorrido e dar maior atenção

- a) na falta de registros de nascimento das pessoas atendidas in loco.
- b) na descriminalização por parte da vizinhança e outras pessoas.
- c) no desemprego de todos os adultos desqualificados e sem renda fixa.
- d) para o acompanhamento da matrícula escolar para a alfabetização.
- e) nos programas dos governos: municipal, estadual e federal para enquadrá-los.

5. O trabalho em equipe para os(as) ACSs, nem sempre é tão fácil. As pessoas da equipe de saúde possuem histórias de vida cotidiana; formações diferenciadas; saberes, crenças e práticas bastante variadas. Todas essas pessoas da equipe, geralmente, buscam realizar o cuidado da comunidade assistida. É necessário que as pessoas numa equipe precisam ser uma equipe, mesmo sabendo que existem flutuações sociais e comportamentais momentâneas entre eles. Contudo, o foco da equipe a ser construída deve ser por pessoas, especificamente, empenhadas a

- a) jamais errar nos atendimentos.
- b) disputar com outros(as) ACSs.
- c) realizar os atendimentos.
- d) fazer todos os atendimentos num dia.
- e) resolver problemas diversos.

6. De acordo com a localidade, para os trabalhos dos(as) ACSs por equipe, o número deverá ser definido, exclusivamente, de acordo com a(o)

- a) base populacional; os critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos.
- b) capacidade exercida pelos(as) ACSs diferenciados pela competência e dinamismo.
- c) necessidade do(a) ACS de gostar de exercer um excelente trabalho, para ser destaque.
- d) padrão normativo diferenciado no município, em relação a outras localidades do Estado.
- e) tipo de aceitação da comunidade a ser assistida, pelas visitas bimestrais em cada casa.

7. Com base no código de ética TACS/ACS – Contacs, o Conselho Nacional de Técnicos em Agentes Comunitários de Saúde, o(a) ACS é um profissional da área de saúde da família, respeitando os preceitos éticos e legais, que atua, exclusivamente, na

- a) sensibilização; na distinção racial; na locação das pessoas e também no tempo de vida.
- b) adequação; na descriminalização e classificação das pessoas menos assistidas na área.
- c) promoção; na proteção, na recuperação da saúde e também na reabilitação das pessoas.
- d) aceitação, na promoção da qualidade alimentar e educacional das crianças recém nascida.
- e) utilização, na normatização do SUS, para atendimentos mais complexos a poucas pessoas.

8. Os(As) ACSs devem ser conhecedores que o trabalho em grupo, em equipe, propõe-lhes a investigar, analisar as dificuldades, bem como as facilidades no dia a dia de trabalho. Para isso se faz necessário haver a interpretação e a compreensão dos fatos ocorridos. Porém, mesmo ocorrendo as reuniões mensais, é preciso uma demanda nas relações efetivas com ênfase, especificamente, na

- a) capacidade, na habilidade e no desempenho.
- b) liderança, no empenho e na dedicação.
- c) demanda, na aceitação e na realização.
- d) autonomia, na improvisação e na atitude.
- e) comunicação, no respeito e na cooperação.

9. Os princípios da integralidade; da universalidade; da equidade; da integralidade; da participação da comunidade; da descentralização; da regionalização e da hierarquização propostos para o SUS e efetivados pela Estratégia de Saúde da Família, a ESF. Porém, quando o SUS disponibiliza serviços que promovem a justiça social e que canalizam maior atenção aos que mais necessitam, diferenciando as necessidades de cada um, faz jus, especificamente, ao princípio da

- a) universalidade.
- b) equidade.
- c) participação da comunidade.
- d) hierarquização.
- e) Integralidade.

10. Para os(as) ACSs as facilidades no trabalho em equipe surgem, diretamente e exclusivamente, quando ocorrem as estratégias das

- a) contradições.
- b) proteções.
- c) injustiças.
- d) reuniões.
- e) indefinições.

11. Nos atendimentos nas áreas de atuação dos(as) ACSs além da comunicação, da responsabilização, da horizontalização nas ações e da cooperação, devem também ter de forma importante, saber manter, exclusivamente, a

- a) maturidade.
- b) intransigência.
- c) flexibilidade.
- d) indiscrição.
- e) superação.

12. Em alguns momentos os(as) ACSs podem suscitar, apontar como fragilidade no trabalho em equipe: as diferenças pessoais; as dificuldades de visualizar a totalidade das ações, assim como a falta da maleabilidade; a pouca comunicação; a falta da cooperação, assim como a carência na responsabilidade e na horizontalização das ações. Tudo isso poderá fazer com que esses profissionais se sintam como o lado mais

- a) fraco nas relações.
- b) superável nas relações.
- c) adaptável nas relações.
- d) capacitado nas relações.
- e) resistente nas relações.

13. OS(AS) ACSs devem, inicialmente, adotarem uma logística com mapeamento da área de atuação. Isso será uma forma de trabalho, específica e correta, para

- a) conhecer toda a região na municipalidade.
- b) visualizar todos os problemas existentes na área.
- c) demonstrar aos munícipes que conhece bem a região.
- d) retratar e aumentar conhecimentos sobre sua comunidade.
- e) delimitar áreas que nunca foram entrevistadas ou visitadas.

14. Quando o(a) ACS não consegue realizar o atendimento in loco, devido à residência da localidade não haver vizinhanças e não ter ninguém para ser atendido; além do horário estar em desacordo com a(s) pessoa(s) residente(s). Dessa forma o atendimento ficará restrito. A atitude a ser tomada mais ajustada e coerente para o(a) ACS, será de

- a) não voltar, noutra ocasião, para não perder tempo.
- b) notificar, se possível fotografar, e comunicar em reunião.
- c) pedir para outro(a) ACS fazer o atendimento e não explicar.
- d) deixar um bilhete em algum lugar da residência.
- e) tentar encontrar alguma pessoa com parentesco dessa casa.

15. Um(a) ACS é ameaçado de morte, assim como sua família na área de atuação. A atitude mais sensata que deve ser tomada a partir desse fatídico momento pelo(a) profissional é de

- a) tentar enfrentar, sem perde tempo, na comunidade e resolver totalmente o conflito.
- b) se sair, imediatamente, e pedir ajuda em algumas residências na localidade.
- c) se desculpar e tentar, sozinho, resolver a situação e evitar comunicar aos ACSs.
- d) enfrentar a situação, sem demonstrar medo, porque esse(a) ACS é qualificado(a).
- e) silenciosamente notificar e comunica, logo após, ao seu superior da equipe.

16. Para que o(a) ACS NÃO realize um bom trabalho deverá

- a) conhecer o território e os problemas.
- b) agir com respeito e muita ética.
- c) aprender e gostar do que faz.
- d) não observar pessoas, coisas e ambientes.
- e) ser ativo e tomar iniciativa imediata.

17. Todo(a) ACS deve, após a realização da visita, verificar se o objetivo foi alcançado e se foram dadas as informações necessárias. Contudo, deve sempre corrigir as possíveis falhas. Porém, a soma das práticas, dos atendimentos não chega à solução totalitária e exata. Isso se deve porque para as próximas visitas, isso, especificamente, servirá como

- a) dias para ter sempre um aprendizado.
- b) evitar refazer o que não foi feito.
- c) não conseguir se auto avaliar.
- d) evitar todos os erros sempre.
- e) parâmetros comparativos com todos ACSs.

18. Por meio da visita domiciliar o(a) ACS tudo abaixo é possível, EXCETO:

- a) identificar moradores e suas situações na comunidade.
- b) ajudar as pessoas a refletir sobre os hábitos prejudiciais à saúde
- c) resolver todos os conflitos domiciliares e comunitários in loco.
- d) identificar famílias que necessitam de mais acompanhamentos.
- e) conhecer a condições de moradia, seus entornos, crenças e costumes.

19. Quando o(a) ACS busca apoio junto a outros profissionais, quando não souber responder a alguma pergunta, estará contribuindo, especificamente, para suas

- a) ações.
- b) atitudes.
- c) execuções.
- d) indagações.
- e) habilidades.

20. É através do SIAB, do Sistema de Informação Básica da Atenção Básica que se obtém informações sobre cadastros de famílias, condições e saneamento; situação de saúde; produção e composição das equipes de saúde. Porém, o SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e que também incorporou em sua formulação conceitos específicos, tais como:

- a) localização, mapeamento e demarcação.
- b) território, problema e responsabilidade sanitária.
- c) setorialização, ajuste demográfico e condição de vida.
- d) descentralização, politização e extensão municipal.
- e) áreas de risco; disseminação de doenças e sazonalidade.



FIM DO CADERNO DE PROVA



Antes de sair, entregue ao fiscal
o **Cartão-Resposta**.



É EXPRESSAMENTE PROIBIDO
DESTACAR QUALQUER PÁGINA DESTE CADERNO.

• *Agradecemos sua participação!* •



É proibido copiar, registrar ou divulgar o conteúdo desta prova.
Todos os direitos reservados.

BOA SORTE!
CONFIE NO SEU PREPARO.

