

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO– EDITAL Nº 052/2016
DATA DA PROVA: 07/11/2016
PROVA OBJETIVA

EMPREGO:

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO ANTES DE INICIAR A PROVA

a)	Identifique-se na parte inferior da capa deste caderno de questões.
b)	A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo de preenchimento do cartão-resposta.
c)	Utilize caneta esferográfica azul ou preta no preenchimento do cartão-resposta.
d)	O candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora do início das provas, seja para ir embora ou para utilizar os sanitários.
e)	Este caderno de provas contém 25 questões de múltipla escolha (a,b,c,d).
f)	Verifique se o caderno de provas está correto e sem imperfeições gráficas. Se houver algum problema, comunique imediatamente.
g)	Durante a aplicação da prova é proibido qualquer tipo de consulta.
h)	Assine o cartão – resposta no local indicado.
i)	Não serão computadas questões não assinaladas no cartão-resposta, ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
j)	Ao término da prova o cartão-resposta deverá ser devolvido ao fiscal.
k)	O caderno de prova poderá ser levado somente pelo candidato que se retirar da sala de aplicação de provas no decurso da última hora da realização das mesmas.
l)	É obrigatória a saída simultânea dos 3 (três) últimos candidatos, que assinarão a ata de encerramento da aplicação da prova e acompanharão o lacre dos envelopes.

Identificação do candidato	
Nome (em letra de forma)	Nº Inscrição

1- PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), podemos afirmar sobre a Atenção Básica, exceto:

A- Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.

B- A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

C- É desenvolvida com o mais alto grau de centralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, não devendo ser a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

D- É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

2- Algumas diretrizes da Atenção Básica, exceto:

A- Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;

B- Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de referência para o seu cuidado.

C- Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, não atender demanda espontânea, pois foge de sua rotina e programação ocasionando assim um prejuízo aos usuários que haviam agendado seu atendimento; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.

D- Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

3- PORTARIA Nº 2.121, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2015 Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde pelas Equipes de Atenção Básica. O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição e Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; Considerando a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Define que as Equipes de Atenção Básica deverão realizar as seguintes ações, exceto:

A- Ações e atividades de educação sobre o manejo ambiental, incluindo ações de combate a vetores, especialmente em casos de surtos e epidemias;

B- Orientar a população de maneira geral e a comunidade em específico sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

C- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

D- Discutir e planejar de modo articulado e integrado com as equipes de vigilância ações de controle vetorial; Não encaminhar os casos identificados como de risco epidemiológico e ambiental para as equipes de endemias quando não for possível ação sobre o controle de vetores, executar ações que procurem solucionar o problema ao antes de encaminhá-las.

4 - Relacione os sintomas com as doenças e assinale a alternativa que corresponde à ordem correta:

- I - Zika Vírus
- II - Febre Chikungunya
- III - Dengue Grave
- IV - Dengue

() Doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, pode apresentar ou não sintomas, que podem ser febre alta de início imediato, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e nas articulações, fraqueza, dor atrás dos olhos, manchas e erupções na pele, perda de peso, náuseas e vômitos.

() Dor abdominal intensa, vômitos persistentes, e há sangramento das mucosas.

() É um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e identificado pela primeira vez no Brasil em maio de 2015. Mais de 80% das pessoas infectadas não apresentam sintomas. Os sintomas são manchas vermelhas pelo corpo, febre baixa, coceira leve a intensa e vermelhidão nos olhos.

() Transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas. Os sintomas são febre alta, que começa imediatamente, e dores intensas nas articulações dos pés e mãos – dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele.

- A- I, II, IV, III.
- B- IV, III, I, II.
- C- II, III, I, IV.
- D- IV, I, III, II.

5- Seguindo o Fluxograma para Classificação de risco da Dengue relacione os sintomas com o grupo de Risco, para encaminhamento dos pacientes.

- I - Sem sangramento, sem sinais de alarme.
- II - Com Sinais de alarme.
- III - Com Sinais de Choque.
- IV - Com sangramento.

() Unidades de atenção terciária em Saúde com leitos de internação.

() Unidades de atenção terciária em Saúde com leitos de UTI.

() Unidades de atenção secundária em Saúde, com suporte para observação.

() Unidade de atenção Primária a Saúde.

A- III, II, I, IV.

B- IV, III, II, I.

C- I, II, III, IV.

D- III, IV, II, I.

6- A Doença de Chagas é uma doença infecciosa causada por um protozoário parasita chamado *Trypanosoma cruzi*, nome dado por seu descobridor, o cientista brasileiro Carlos Chagas, em homenagem a outro cientista, também, brasileiro, Oswaldo Cruz. Sobre a Doença de Chagas podemos afirmar:

() A transmissão oral pode ocorrer através da amamentação, da ingestão de alimentos contaminados com fezes ou urina de vetores infectados, entre outras Situações;

() A fase aguda da doença inicia-se através das manifestações locais quando o parasita causador da doença penetra na conjuntiva ou na pele.

() A fase aguda da doença pode ser sintomática ou assintomática.

Assinale a ordem correta:

A- V, V, V.

B- F, V, V.

C- V, F, V.

D- F, F, V.

7- Segundo orientações que repassamos diariamente a população, de como devemos eliminar criadouros do *Aedes aegypti*, com a proximidade do verão, é necessário redobrar os cuidados para evitar focos do mosquito *Aedes aegypti*. Na campanha nacional que entrou no ar em novembro de 2015, o Ministério da Saúde busca reforçar a adoção de medidas simples que ajudem a eliminar os criadouros. O mote deste ano, Se o mosquito pode matar, ele não pode nascer, incentiva a população a incluir as medidas na sua rotina, exceto:

A- Realizar vistoria nas residências, tanto dentro da casa quanto em quintais, para eliminar recipientes que possam acumular água parada. Quinze minutos são o suficiente para manter o ambiente limpo.

B- Pratinhos com vasos de plantas, lixeiras, baldes, ralos, calhas, garrafas, pneus e até brinquedos podem ser os vilões e servir de criadouros para as larvas do mosquito; Utilizar repelentes de pele; Instalar telas de proteção em portas e janelas;

C- Manter-se vigilante quanto à limpeza do seu bairro, se vir um acúmulo de lixo ou entulho, ou qualquer recipiente com a larva do mosquito, denuncie aos Conselhos de Saúde, não elimine sozinho os recipientes que podem ser removidos manualmente.

D- Para evitar o alastramento da doença, um esforço de comunicação é necessário, a fim de conscientizar a população e reforçar o combate ao mosquito, divulgando nas mídias locais, Estaduais e Nacionais.

8- A Constituição Brasileira, no artigo 196, estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido, é importante ressaltar que "Estado" não significa apenas o Governo Federal, mas o poder público de modo geral, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. Sobre a representatividade do poder público no SUS, a Lei nº 8.080/90 especifica, em seu artigo 9º, quais são os órgãos que agem em cada esfera do governo. O artigo 2º ressalta que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade, é correto afirmar que:

A- O Ministério da Saúde, as Secretarias Municipais do Meio Ambiente e as Secretarias Estaduais de Saúde representam a União, os estados e os municípios, respectivamente.

B- O Ministério da Integração Nacional, as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Ações de Integração representam a União, os estados e os municípios, respectivamente.

C- O Ministério da Fazenda, as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Planejamento Estratégico representam a União, os estados e os municípios, respectivamente.

D- O Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde representam a União, os estados e os municípios, respectivamente

9- Art. 7º da Lei 8080/90 As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes do art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda alguns dos seguintes princípios, EXCETO:

A- integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

B- conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

C- organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

D- centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; ênfase na centralização dos serviços para os municípios; regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

10- O Sistema Único de Saúde - SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº8.080/90 e nº8.142/90. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Sobre a estrutura e funcionamento do sistema, considere as afirmações a seguir.

I- O SUS é pautado pelos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade.

II- O SUS não tem a resolubilidade como parte de seus princípios. Dessa forma, nenhum usuário pode exigir essa característica em um atendimento.

III- O SUS tem seu foco exclusivamente na prevenção de doenças, como em campanhas de vacinação e controle de endemias.

IV- O SUS é organizado de maneira descentralizada, regionalizada, hierarquizada e com a participação da população.

Das informações, estão corretas:

- A) I e II.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) III e IV.

11- A Lei Orgânica do SUS estabelece, em seu artigo 15º, as atribuições comuns às três esferas do governo de uma forma genérica e abrangendo vários campos de atuação. Coloque V ou F e assinale a alternativa que corresponde:

() participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

() promover articulação somente com os órgãos de fiscalização do exercício profissional para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde.

() elaboração de normas para regular as atividades somente de serviços privados de saúde, não considerando a relevância pública;

() fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

- (A) F,F,V,F.
- (B) V,F,V,F.
- (C) V,F,F,V.
- (D) F,V,V,V.

12- Lei nº 8.142/90, a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

Será composição paritária de usuários, em relação ao conjunto dos demais representantes distribuídas conforme Resolução nº 32/92 do CNS e das recomendações da 10ª e 11ª CES. Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

() Fundo de Saúde; plano de saúde; relatórios de gestão;

() Conselho de Saúde, com composição paritária;

() Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação;

() Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

Assinale a alternativa que corresponde a ordem correta.

A- V, V, V, V.

B- V, V, F, V.

C- F, V, F, V.

D- V, F, F, V.

13- Sobre a doença de chagas, assinale V para as questões verdadeiras e F para as falsas, em seguida assinale a alternativa que corresponde a ordem correta:

() Ainda não há vacina para prevenir contra a doença pelo SUS devido ao seu alto custo, porém na rede privada podemos encontrar a vacina em três doses.

() Uma forma de prevenir a doença é sendo um doador de sangue, pois nas áreas endêmicas fazem o exame gratuitamente para identificar o portador da doença.

() A infecção não pode se dar por transfusão de sangue ou transplante de órgãos ou por via placentária.

() Dentre os sintomas possíveis na fase crônica da doença estão: aumento do fígado do baço, problemas cardíacos e edema nos olhos.

A- V, F, F, V.

B- V, V, V, F.

C- F, F, V, V.

D- F, F, F, V.

14. Considerando o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13), assinale a alternativa INCORRETA:

A -O idoso robusto é capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma.

B -O idoso frágil é o indivíduo com declínio funcional estabelecido e é incapaz de gerenciar sua vida em virtude da presença de incapacidades únicas ou múltiplas.

C -O instrumento estratifica os idosos em três grupos, Idoso Robusto, Idoso em Fragilização e Idoso Frágil.

D -Independentemente do grupo de risco em que o idoso for estratificado o cuidado prestado a ele é o mesmo.

15- A diminuição da mobilidade, por exemplo, pode ser fator determinante na saúde do idoso. Qual das situações abaixo podem levar o idoso a declínio funcional?

A-Realização de exercícios diários.

B-Participação em Bailes da terceira idade.

C-Diabetes Mellitus.

D- Manutenção de Atividades de Vida Diária levando em conta suas limitações.

16- Correlacione o período com os acontecimentos:

I – 1997

II – 2006

III – 1998

IV – 2000

V – 1994

() Implantação do P.S.F.começando pelo município de Quixadá – CE;

() SIAB, PAB variável para o PSF e PACS;

() O Pacto pela saúde - Fortalecimento da APS e a Saúde da Família passa ser estratégia prioritária para a reorganização da saúde no Brasil

() Ampliação do PSF com a inclusão da Saúde Bucal;

() Formalização da Saúde da Família como a estratégia norteadora da reorganização da atenção à saúde em todo o território nacional;

Assinale a alternativa que corresponde a ordem correta:

A- I, III, II, V, IV.

B-III, IV, II, I, V.

C- V, III, II, IV, I.

D- V, III, II, I, IV.

17- Coloque V ou F para as afirmativas abaixo, sobre algumas das atribuições do Agente Comunitário de Saúde, citadas na PORTARIA N°2.488 de 28 de Outubro de 2011:

()- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

()- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

()- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;

()- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

Assinale a ordem correta

A- V, V, V, F.

B- F, F, V, V.

C- V, F, V, F.

D- V, V, V, V.

18- Sobre equipe saúde da família é correto afirmar, exceto:

A-Equipe mínima é composta por: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal;

B- O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

C - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

D-O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das UBS devem ser organizados de modo que sejam fixos para não haver problema com RH garantam, o vínculo entre usuários e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.

19-O Cadernos de Atenção Básica, nº 34 trata a Saúde mental e suas práticas na Atenção Básica e como pode e devem ser realizadas os atendimentos e as atividades por todos os profissionais de Saúde. As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças seguindo o que fala o caderno da atenção Básica em saúde mental podemos afirmar algumas ações terapêuticas, exceto:

A- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir, exercer boa comunicação, exercitar a habilidade da empatia.

B- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer, acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.

C- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga, reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

D- Os Nasfs não se constituem como serviços com unidades físicas independentes. Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes e/ou Academia da Saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (exemplos: Caps, Cerest, ambulatórios especializados etc.) além de outras redes como Suas, redes sociais e comunitárias. As atividades não podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de Saúde, nas academias da Saúde ou em outros pontos do território, somente em lugar de atendimento específico.

20- Saúde da mulher, o protocolo da rede Mãe Paranaense que vem para garantir a todas as gestantes Paranaenses assistência ao pré-natal com qualidade encaminhamento para as Gestantes de alto risco, acompanhar o desenvolvimento da criança até o primeiro ano de vida, classifique:

I – Risco Habitual

II – Risco Intermediário

III – Alto Risco

() Gestantes que apresentam fatores de risco relacionadas as características individuais, sócio-demográficos e de história reprodutiva anterior.

() Gestantes que apresentem condições clínicas pré-existente e intercorrências clínicas.

() Gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sócio-demográficos de história reprodutiva anterior, de doenças ou agravo.

Assinale a alternativa que corresponda a ordem correta de classificação:

- A-II, III, I.
 - B-III, II, I.
 - C-II, I, III.
 - D-I, III, II.
-

21- Saúde da mulher, sobre o Protocolo da Rede Mãe Paranaense avalie as alternativas e assinale a correta.

I- Garantia de pré-natal de qualidade, identificar as gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação, padronizar a utilização da Carteira da Gestante em todo o Estado.

II- Implantar a classificação de risco com garantia da referência para atendimento das gestantes de risco.

III- Garantia de referência hospitalar ao parto para todas as gestantes.

IV- Acompanhamento das crianças de risco até um ano de vida, implantação da classificação de risco para definir o monitoramento dessas crianças por meio de atividade de puericultura.

- A- Somente as alternativas I e II estão corretas.
 - B- Todas as alternativas estão corretas.
 - C- Somente a alternativa IV está correta.
 - D- Somente a alternativa II está correta.
-

22- O acompanhamento de crianças é uma etapa fundamental e prioritária de seu trabalho. Você vai acompanhar todas as crianças de sua área de atuação, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde. Entre as ações de prevenção das doenças e promoção à saúde estão, exceto:

- A- O incentivo ao cumprimento do calendário vacinal, a busca ativa dos faltosos às vacinas e consultas,
- B- Prevenção de acidentes na infância, o incentivo ao aleitamento materno, que é uma das estratégias mais eficazes para redução da morbimortalidade (adoecimento e morte) infantil, possibilitando um grande impacto na saúde integral da criança.

C- Crianças recém-nascidas (0 a 28 dias), verificar dados de identificação do nascimento por meio da caderneta da criança, se já foi feito o teste do pezinho, e já foram realizadas as vacinas – BCG, hepatite B, se a criança já evacuou ou está evacuando regularmente, os cuidados com o coto umbilical.

D- Para todas as crianças deve-se observar o relacionamento da mãe, dos pais ou da pessoa que cuida da criança, avaliando, entre outros, cuidados realizados com a criança, o banho, a alimentação (inclusive mamadas), as trocas de fraldas, solicitar a Certidão de Nascimento somente quando a criança for ao posto de saúde, solicitar a caderneta da criança e verificar: esquema de vacinação, crescimento e desenvolvimento, observar sinais de risco;

23- Na adolescência, afloram-se muitos questionamentos relacionados à identidade sexual, às transformações do corpo e à vivência das primeiras experiências sexuais. A sexualidade não está restrita ao ato sexual. Envolve desejos e práticas relacionados à satisfação, ao prazer, à afetividade e autoestima. É importante para todas as pessoas e especialmente para os adolescentes e jovens conhecer o funcionamento do seu corpo para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, é fundamental a realização de ações educativas que tenham como princípio a igualdade entre homens e mulheres. Sobre saúde do adolescente qual vacina foi introduzida a pouco tempo no calendário vacinal, e qual população alvo.

- A- Vacina contra Tétano, para ambos os sexos.
 - B- Vacina contra o HPV, somente para as meninas.
 - C- Vacina contra a Febre Amarela, para ambos os sexos.
 - D- Vacina contra Rubéola somente para as meninas, pois precisam se prevenir que durante a gestação contraíam a doença.
-

24- Centenas de milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por distúrbios de origem mental, comportamental, neurológica e por uso de álcool e outras drogas. Um estudo feito em 2002 mostrou que 154 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de depressão, 91 milhões são afetadas por problemas decorrentes do uso de álcool e 15 milhões sofrem por distúrbios decorrentes do uso de outras drogas.

A Organização mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como "um estado de bem-estar no qual os indivíduos podem desenvolver o seu potencial de forma plena, podem trabalhar e viver produtivamente são capazes de contribuir para a comunidade onde vivem."

Diante disso classifique a patologia com os sintomas.

- I – Depressão
- II – Transtorno de Ansiedade
- III – Síndrome da dependência do álcool

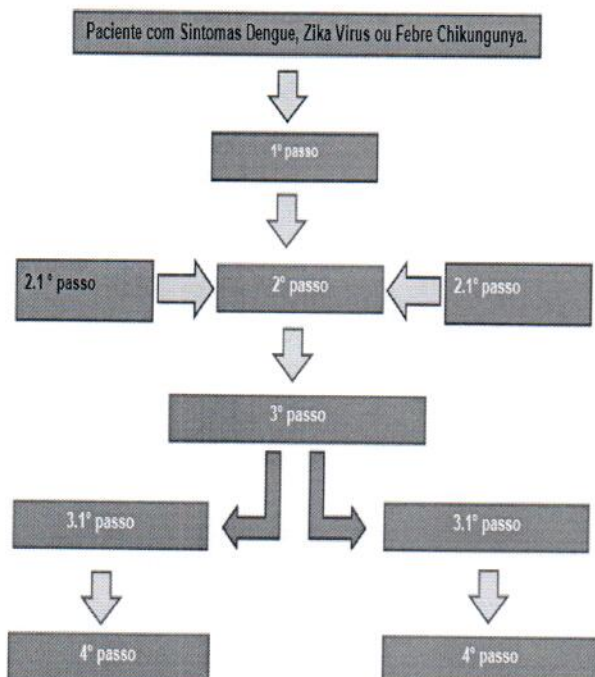
() Crises de dor no peito, coração batendo forte e acelerado; Falta de ar; Dor e desconforto abdominal; Dor de cabeça, tonturas; Tensão muscular – musculatura "endurecida"; Tremores; Suor em excesso; Boca seca; Dificuldade para dormir; Calorões ou calafrios.

() Humor deprimido; Perda de interesse pela vida; Fadiga.

() Compulsão; Perda de controle; Dependência física; intolerância.

- A- II, I, III.
- B- III, I, II.
- C- I, II, III.
- D-III, II, I.

25- Preencham com as alternativas s seguir o fluxo correto do Paciente com suspeita e sintomas das seguintes doenças: Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya:



A- 1º UBS (Serviço de Saúde), 2º Notificação, 2.1º Profissional de Saúde, 3º Vigilância Epidemiológica, 3.1º Controle de Endemias e 16ª Regional de Saúde, 4º Bloqueio do caso e Amostra ao LACEN.

B- 1º UBS (Serviço de Saúde), 2º Controle de Endemias, 2.1º Vigilância Epidemiológica, 3º Bloqueio de caso, 3.1º Profissional de Saúde, 4º Amostra ao LACEN e 16ª Regional de Saúde.

C- 1º UBS (Serviço de Saúde), 2º Notificação, 2.1º Profissional de Saúde, 3º Vigilância Sanitária, 3.1º Controle de Endemias e 16ª Regional de Saúde, 4º Bloqueio do caso e Amostra ao LACEN.

D- 1º Profissional de Saúde, 2º UBS (Serviço de Saúde), 2.1º Vigilância Sanitária, 3º Controle de Endemias e 16ª Regional de Saúde, 3.1º Notificação, 4º Bloqueio do caso e Amostra ao LACEN.