

CONCURSO PÚBLICO - 01/2026



004 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES SEGUINTE

1. Para a realização desta prova, você está recebendo este CADERNO DE QUESTÕES. No momento oportuno, lhe será entregue a sua FOLHA DE RESPOSTAS.
2. Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde à sua opção de cargo e possui 40 (quarenta) questões, numeradas de 01 a 40. Do contrário, solicite outro ao FISCAL, imediatamente. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. Para cada questão existe apenas uma resposta correta, que deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS, com caneta esferográfica de tinta preta. Aquele que utilizar caneta de outra cor assume os riscos da impossibilidade ou de eventuais erros na leitura óptica de suas respostas.
4. Você terá 03(três) horas e 30 (trinta) minutos para responder a todas as questões e preencher a FOLHA DE RESPOSTAS.
5. Nenhum candidato poderá sair da sala antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
6. O PORTE de quaisquer fontes de consulta, aparelhos de comunicação - inclusive telefone celular - e/ou de registro de dados, no recinto da prova, a qualquer momento, caracteriza TENTATIVA DE FRAUDE, procedendo-se à retirada imediata do candidato e a sua ELIMINAÇÃO SUMÁRIA do concurso. Será igualmente excluído o candidato surpreendido em comunicação com outros candidatos.
7. Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver a FOLHA DE RESPOSTAS devidamente ASSINADA, bem como este CADERNO DE QUESTÕES, o qual somente poderá ser levado pelo candidato 30 minutos antes do horário previsto para o término da prova.
8. Os 03 (três) últimos candidatos a concluírem a prova deverão sair juntos e assinar em local apropriado na ATA DA PROVA. Não deixe de também assinar a LISTA DE FREQUÊNCIA.
9. Este CADERNO DE QUESTÕES e o GABARITO OFICIAL serão divulgados após a aplicação desta prova, no endereço eletrônico www.institutolegatus.com.br, no prazo previsto no edital do concurso.
10. Por ocasião da divulgação do resultado preliminar, o Instituto Legatus disponibilizará, para consulta, cópia digitalizada de sua FOLHA DE RESPOSTAS.

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1 - De volta à Lua, contemplamos uma Terra em risco

Nasci em 1957, ano do Sputnik, primeiro satélite artificial lançado pela então União Soviética, dando início à corrida espacial.

Cresci viajando para Ubatuba, quando quase tudo lá era mato. Conheci a maioria das praias de ônibus e a pé, por trilhas e pinguelas. Só em 1965 meus pais compraram o primeiro carro, um Fusca 1959.

Foi em Ubatuba que vi, ou tentei ver, o pouso da Apollo 11 na Lua, nas férias de julho de 1969. A TV em branco e preto do vizinho era pequena e só chuveiro, e mais imaginei do que enxerguei quando Neil Armstrong deu o pequeno passo para um homem e um salto gigante para a humanidade. Meio às cegas, acreditei. Tornei-me entusiasta da ciência e da tecnologia, mas também amante da natureza, em contato com a Mata Atlântica que se atira da serra ao oceano.

Queria ser astronauta, depois médico, biólogo —acabei jornalista. Entrei na Folha de São Paulo como redator em 1986, ano do cometa Halley e de duas tragédias, a do ônibus espacial Challenger e a da usina nuclear soviética Chernobyl.

Escrever sobre ciência e tecnologia foi escolha natural, com foco em biologia. O ano de 1988 trouxe o assassinato do seringueiro Chico Mendes e manchetes no mundo todo sobre queimadas que podiam ser flagradas por satélites herdeiros do Sputnik.

Aprendi com Antonio Donato Nobre que era balela a história de uma Amazônia pulmão verde da Terra. Mas, também, que o carbono nela estocado agravaria o efeito estufa se a destruição continuasse galopando e sua biomassa virasse fumaça.

Gato escaldado, após 38 anos e quase 500 mil quilômetros quadrados de floresta derrubados, desacelerei a produção de reportagens sobre desmatamento e mudança climática. Ainda abordo o tema em colunas, mas já sem a ilusão de que eventos mastodônticos à moda da COP30 possam reverter a crise do clima.

A humanidade, ou melhor, países e populações pobres enfrentam e enfrentarão tempos bicudos. Não posso deixar de pensar nisso ao ler notícias sobre o sobrevoo da Lua pela Artemis 2 e ao ver as lindas fotos que os astronautas enviam do céu.

Espero que os tripulantes, incólumes, deem muitas palestras e sirvam de exemplos para crianças e jovens se entusiasmarem com ciência, como há 57

anos. Se as tecnologias dela derivadas estão a castigar o planeta, será também crucial investigação metódica responsável para tirarmos o pé do lodo climático.

Faço minhas as palavras ressabiadas de Gilberto Gil em 1967, na canção "Lunik 9", sonda soviética que rondou a Lua: "Lá se foi [o homem] buscando a esperança que aqui já se foi / Nos jornais, manchetes, sensação, reportagens, fotos, conclusão:/ A Lua foi alcançada afinal, muito bem / Confesso que estou contente também".

Texto de Marcelo Leite (adaptado) 12.abr.2026. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/marceloleite/2026/04/-acesso-em-12-de-abril-de-2026>.

QUESTÃO 01

A progressão temática do texto revela uma mudança na perspectiva do autor ao longo do tempo. Essa mudança pode ser sintetizada como a

- (A) substituição do entusiasmo científico por uma postura de rejeição à tecnologia contemporânea.
- (B) reafirmação precípua da confiança na capacidade da ciência de resolver problemas ambientais.
- (C) oscilação entre otimismo e pessimismo sem que se configure uma posição definida sobre o futuro.
- (D) **passagem de uma visão idealizada do progresso científico para uma posição mais crítica e cautelosa.**
- (E) priorização da experiência pessoal em detrimento de reflexão sobre questões científicas.

QUESTÃO 02

Assinale a alternativa cuja construção apresenta ambiguidade decorrente da dupla possibilidade de associação sintática, assim como ocorre no trecho "ao ver as lindas fotos que os astronautas enviam do céu".

- (A) O autor comentou as imagens que os cientistas divulgaram.
- (B) O jornalista analisou os dados que os pesquisadores coletaram acerca do funcionamento do laboratório.
- (C) O leitor interpretou os textos que os alunos enviaram sobre a devastação do planeta.
- (D) O crítico avaliou as obras que os artistas expuseram no hall do museu.
- (E) **O pesquisador observou as manchas que os satélites registraram da floresta.**

QUESTÃO 03

A menção ao sobrevoo da Lua por missões contemporâneas, como o Artemis II, quando relacionada à memória da Apollo 11, produz um efeito de sentido que pode ser compreendido como

- (A) uma ruptura com o passado, marcada pela negação das conquistas científicas anteriores.
- (B) **uma continuidade histórica que reforça o caráter linear e progressivo da ciência.**
- (C) um contraste entre o encantamento inicial e uma percepção mais crítica do progresso tecnológico.
- (D) uma valorização pervertível das tecnologias contemporâneas em detrimento das antigas.
- (E) uma tentativa de contornar positivamente os impactos simbólicos das primeiras missões espaciais.

QUESTÃO 04

Analise os itens sobre o que se afirma acerca da morfossintaxe do excerto: “Mas, também, que o carbono nela estocado agravaria o efeito estufa se a destruição continuasse galopando e sua biomassa virasse fumaça.”

- I. “se” é um elemento coesivo formal, classificado como conjunção subordinativa integrante.
- II. A vírgula foi omitida, inadequadamente, entre as expressões “continuasse galopando” e “e sua biomassa”.
- III. “Fumaça” é, sintaticamente, classificada como predicativo do sujeito.
- IV. “Mas, também” pode ser substituído, sem modificar o sentido no contexto, por “e”.

Estão corretos os itens:

- (A) Apenas I e III.
- (B) Apenas I, II e III.
- (C) Apenas II e IV.
- (D) Apenas II e III.
- (E) **Apenas III e IV.**

QUESTÃO 05

“Ainda abordo o tema em colunas, mas já sem a ilusão de que eventos mastodônticos à moda da COP30 possam reverter a crise do clima.” o adjetivo “mastodônticos” produz um efeito de sentido que sugere

- (A) a eficiência comprovada de grandes eventos na resolução de problemas ambientais.
- (B) a grandiosidade neutra de encontros diplomáticos voltados ao debate climático.
- (C) **a dimensão excessiva e potencialmente ineficaz de iniciativas de grande escala.**
- (D) o caráter exponencial e dinâmico das conferências ambientais contemporâneas.
- (E) a relevância técnica das decisões tomadas em reuniões para grandes demandas de projetos.

QUESTÃO 06

Considere o trecho:

“Se a destruição continuasse galopando, as consequências seriam irreversíveis, levando a sociedade a adotar medidas cada vez mais cautelosas diante de qualquer sinal de risco.”

E o provérbio: “Gato escaldado tem medo de água fria.”

A relação entre o comportamento descrito no trecho e o ensinamento do provérbio está corretamente interpretada em:

- (A) **O trecho sugere uma cautela progressiva que pode ultrapassar a racionalidade, aproximando-se do valor semântico de exagero implícito no provérbio.**
- (B) Ambos revelam uma postura racionalmente proporcional ao risco, em que a cautela se mantém estritamente ajustada à gravidade da situação.
- (C) O provérbio expressa uma reação emocional fortemente condicionada pela experiência, ao passo que o trecho descreve uma conduta de natureza predominantemente normativa.
- (D) Há oposição entre os textos, pois o trecho legitima a cautela, enquanto o provérbio a apresenta sob uma perspectiva de distorção perceptiva.
- (E) Ambos indicam que experiências passadas podem influenciar decisões futuras, embora apontem para respostas de intensidade distinta diante do risco.

QUESTÃO 07

Todas as orações destacadas nas alternativas abaixo apresentam uma função sintática em relação à oração anterior, EXCETO:

- (A) [...] deem muitas palestras **e sirvam de exemplos** para crianças e jovens se entusiasmarem com ciência, como há 57 anos.
- (B) Não posso deixar de pensar nisso **ao ler notícias sobre o sobrevoo da Lua pela Artemis 2.**
- (C) Aprendi com Antonio Donato Nobre **que era balela a história de uma Amazônia pulmão verde da Terra.**
- (D) Confesso **que estou contente também.**
- (E) Se as tecnologias dela derivadas estão a castigar o planeta, será também crucial investigação metódica responsável **para tirarmos o pé do lodo climático.**

QUESTÃO 08

Em qual das orações abaixo o sinal indicador de crase é empregado para ligar o termo de mesma função sintática que o desta oração: “De volta à Lua, contemplamos uma Terra em risco”?

- (A) Vimos a chegada do homem à Lua.
- (B) A esperança volta à população.
- (C) Indicaram a referência à jovem pesquisadora.
- (D) Recorremos à ciência para as grandes descobertas.
- (E) [...] mas já sem a ilusão de que eventos mastodônticos à moda da COP30 possam reverter.

QUESTÃO 09

Nesse gênero textual, há uso recorrente do recurso discursivo de subjetividade. Essa subjetividade cumpre o efeito de sentido de

- (A) instaurar um regime enunciativo em que a delimitação entre fato e valoração se torna estruturalmente instável.
- (B) produzir um efeito de neutralidade discursiva por meio da atenuação das marcas de autoria.
- (C) graduar o nível de engajamento argumentativo mediante a incorporação de indícios de objetividade.
- (D) organizar o percurso interpretativo a partir de critérios de relevância construídos no próprio discurso.
- (E) legitimar a inscrição de uma perspectiva autoral na configuração do objeto discursivo.

Texto II – Para a questão 10



Charge de Laerte, disponível em <https://cartum.folha.uol.com.br/charges/2026/04/08/laerte.shtml>, acesso em 12 de abril de 2026.

QUESTÃO 10

A charge apresenta a Lua com a inscrição “aceitar todos os cookies” em seu “lado oculto”. Considerando o contexto digital contemporâneo, essa construção sugere que

- (A) a tecnologia permite maior controle do usuário sobre seus dados, mesmo em ambientes pouco visíveis.
- (B) a exploração espacial é comparável ao monitoramento digital em termos de benefícios à humanidade.
- (C) práticas aparentemente neutras no ambiente digital podem ocultar mecanismos de coleta e uso de dados pouco transparentes.
- (D) o consentimento do usuário, ao aceitar cookies, garante segurança na navegação virtual.
- (E) o avanço tecnológico eliminou as fronteiras entre o espaço físico e o virtual, tornando irrelevante a privacidade.

RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO**QUESTÃO 11**

Um confeitador possui três barras de chocolate com comprimentos de 90 cm, 120 cm e 150 cm. Ele deseja cortá-las em pedaços de mesmo tamanho, sendo esse tamanho o maior possível, sem que haja sobras. Quantos pedaços iguais ele obterá ao todo após os cortes?

- (A) 12
- (B) 10
- (C) 9
- (D) 8
- (E) 11

QUESTÃO 12

Em uma biblioteca escolar, a razão entre o número de livros de matemática e o número de livros de português é de $\frac{4}{5}$. Após a retirada de 8 livros de matemática e a adição de 10 livros de português, a nova razão passa a ser de $\frac{2}{3}$.

Quantos livros de matemática havia inicialmente na biblioteca?

- (A) 80
- (B) 88
- (C) 96
- (D) 110
- (E) 120

QUESTÃO 13

Em uma empresa, um bônus de R\$ 120.000,00 será distribuído entre três funcionários de forma diretamente proporcional ao tempo de serviço e inversamente proporcional ao número de faltas no último ano.

Os dados são, respectivamente:

Tempo de serviço (em anos): 6, 8 e 12; Número de faltas: 3, 4 e 3

Quanto receberá o funcionário com maior tempo de serviço?

- (A) R\$ 40.000,00
- (B) R\$ 50.000,00
- (C) R\$ 60.000,00
- (D) R\$ 70.000,00
- (E) R\$ 80.000,00

QUESTÃO 14

Um engenheiro está projetando uma estrutura metálica em forma de triângulo, onde será instalado um tirante para reforço. Esse tirante liga um vértice ao lado oposto, em um ponto específico que não é o ponto médio. Considere o triângulo ABC, com:

$$AB = 9 \text{ m}, AC = 40 \text{ m e } BC = 41 \text{ m}.$$

Um ponto D está localizado sobre o lado BC. O engenheiro deseja instalar um tirante de A até D, de modo que esse comprimento seja o menor possível. Qual será o comprimento do menor tirante AD?

- (A) 11 m
- (B) 10, 24 m
- (C) 9, 36 m
- (D) 8, 78 m
- (E) 7, 56 m

QUESTÃO 15

Ivan aplicou R\$ 35.000,00 em um investimento com juros compostos à taxa de 3% ao mês, durante 8 meses. Sabendo que a aproximação $(1,03)^4 = 1,13$ pode ser utilizada, qual será o valor aproximado dos juros obtidos ao final da aplicação?

- (A) R\$ 8.960,50
- (B) R\$ 7.350,60
- (C) R\$ 9.240,50
- (D) R\$ 8.150,70
- (E) R\$ 9.691,50

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

QUESTÃO 16

A respeito dos conceitos fundamentais de hardware e software, analise as afirmativas:

- I. O sistema operacional é classificado como software básico.
- II. Os dispositivos periféricos são exclusivamente equipamentos de entrada de dados.
- III. A memória RAM é considerada hardware e armazena dados temporariamente.
- IV. Aplicativos como navegadores de internet são exemplos de software aplicativo.

Pode-se afirmar que:

- (A) Apenas I e IV estão corretas.
- (B) Apenas I e II estão corretas.
- (C) Apenas II e III estão corretas.
- (D) Apenas I, III e IV estão corretas.
- (E) Apenas I, II e IV estão corretas.

QUESTÃO 17

Durante o processo de instalação de um software em ambiente corporativo ou doméstico, diversos fatores devem ser considerados para garantir segurança, estabilidade e integridade do sistema operacional. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- (A) Desabilitar permanentemente o antivírus e o firewall para evitar bloqueios durante a instalação e garantir um melhor desempenho do sistema.
- (B) Realizar o download e a instalação exclusivamente a partir de fontes oficiais ou de repositórios reconhecidos.
- (C) Evitar qualquer tipo de atualização automática após a instalação, uma vez que atualizações podem introduzir instabilidade e reduzir a performance do equipamento.
- (D) Executar arquivos de origem desconhecida em modo administrativo para testar compatibilidade e verificar seu funcionamento antes da validação de segurança.
- (E) Ignorar mensagens do sistema operacional relacionadas a permissões, certificados digitais ou avisos de segurança, pois são procedimentos meramente informativos.

QUESTÃO 18

Considerando os conceitos relacionados à navegação na internet, segurança da informação e armazenamento em nuvem, analise os itens a seguir como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Motores de busca armazenam integralmente os sites pesquisados no computador do usuário para possibilitar o acesso a essas páginas.
- () O histórico de navegação pode ser visualizado, gerenciado e excluído pelo próprio usuário por meio das configurações do navegador.
- () A utilização de senhas complexas contribui para reduzir a probabilidade de ataques por força bruta.
- () O armazenamento em nuvem elimina completamente os riscos de perda de dados, independentemente de falhas técnicas ou de configurações de segurança.
- () Arquivos armazenados em serviços de nuvem permanecem apenas no navegador utilizado para o acesso, não sendo mantidos em servidores remotos.

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

QUESTÃO 19

No Microsoft Word, os recursos de formatação de parágrafo permitem organizar visualmente o texto. Sobre este recurso, analise as afirmativas a seguir:

- I. O alinhamento justificado distribui o texto uniformemente entre as margens esquerda e direita, podendo ajustar automaticamente os espaços entre as palavras.
- II. O espaçamento entre linhas e o espaçamento antes/depois do parágrafo são configurações independentes entre si.
- III. A utilização de marcadores e numeração transforma automaticamente o texto em uma tabela estruturada.

Pode-se afirmar que:

- (A) Apenas I está correta.
- (B) Apenas II está correta.
- (C) Apenas III está correta.
- (D) Apenas I e II estão corretas.
- (E) Apenas II e III estão corretas.

QUESTÃO 20

Em uma planilha de controle de atendimentos, a coluna **B2:B10** contém os nomes dos setores responsáveis (Financeiro, TI, Comercial) e a coluna **C2:C10** apresenta o status de cada chamado (Concluído, Pendente, Em andamento).

	A	B	C
1	N.º Chamado	Setor	Status
2	3498	TI	Pendente
3	3499	Comercial	Pendente
4	3500	TI	Concluído
5	3501	Financeiro	Em andamento
6	3502	Financeiro	Em andamento
7	3503	Comercial	Concluído
8	3504	TI	Pendente
9	3505	Comercial	Em andamento
10	3506	Financeiro	Concluído

Para contar quantos chamados do setor de **TI** foram registrados, foi utilizada a seguinte fórmula:

=CONT.SE(B2:B10;"TI")

Posteriormente, para contar quantos chamados estão com status **Concluído**, foi utilizada:

=CONT.SE(C2:C10;"<>Concluído")

Com base no funcionamento da função CONT.SE, analise as afirmativas:

- I. A fórmula **=CONT.SE(B2:B10;"TI")** foi empregada corretamente, pois o intervalo informado corresponde à coluna onde se encontram os nomes dos setores e contabiliza todos os chamados do setor de TI.
- II. A expressão **=CONT.SE(C2:C10;"<>Concluído")** foi utilizada corretamente, pois contabiliza todos os chamados com status "Concluído".
- III. Caso o critério especificado não seja encontrado no intervalo, a função **CONT.SE** retornará um erro de busca (#N/D), pois a planilha não consegue localizar a informação solicitada.

Pode-se afirmar que:

- (A) Apenas I está correta.
- (B) Apenas III está correta.
- (C) Apenas I e II estão corretas.
- (D) Apenas II e III estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS E
LOCAIS****QUESTÃO 21**

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), em seu relatório final "As causas das causas", adotou o modelo de Dahlgren e Whitehead para representar as camadas de influência sobre a saúde individual e coletiva. Segundo esse modelo, os determinantes estruturais, como políticas macroeconômicas, normas culturais e sistemas de educação, atuam de forma mais distal sobre a saúde, enquanto os determinantes intermediários, como condições de moradia, trabalho e redes sociais, operam de maneira mais proximal. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, compreender essa hierarquia explicativa é fundamental para a priorização de ações intersetoriais. Diante desse panorama conceitual, a afirmativa que melhor representa a articulação entre determinantes sociais e a prática do ACS no território é:

- (A) A territorialização realizada pelo ACS permite identificar camadas intermediárias de determinação — como saneamento, habitação e vínculo empregatício — que, mapeadas sistematicamente, subsidiam a equipe de saúde da família na formulação de estratégias intersetoriais de redução de iniquidades.
- (B) O modelo de Dahlgren e Whitehead reconhece que fatores biológicos e constitucionais individuais compõem a camada mais externa do diagrama, submetendo-se completamente às condições socioeconômicas, o que implica desconsiderar predisposições genéticas no planejamento das ações do ACS.
- (C) A renda familiar e o nível de escolaridade dos chefes de domicílio são determinantes proximais de primeira camada no modelo de Dahlgren e Whitehead, razão pela qual o ACS deve priorizar ações individuais de transferência de renda antes de qualquer intervenção coletiva.
- (D) O conceito de determinantes sociais da saúde restringe-se às condições objetivas de vida da população, excluindo do modelo analítico os fatores subjetivos como percepção de saúde, autonomia e capital social, que são objetos exclusivos da psicologia clínica.
- (E) O relatório da CNDSS recomenda que os ACS assumam funções de assistência social permanente junto às famílias vulneráveis, substituindo a ação dos CRAS e CREAS nos territórios onde a cobertura da Estratégia Saúde da Família superar 70% da população adscrita.

QUESTÃO 22

A Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece que o território da equipe de Saúde da Família deve ser organizado de modo a garantir o cadastramento e o acompanhamento longitudinal das famílias. Nessa lógica, a microárea constitui a menor unidade de gestão territorial da Atenção Primária, sendo sob responsabilidade direta do ACS. O processo de territorialização pressupõe, entre outros instrumentos, o mapeamento das condições de vida, a identificação de grupos populacionais vulneráveis e o reconhecimento de equipamentos sociais presentes no território. Considerando que um ACS de um município do semiárido piauiense identificou, durante visita domiciliar, uma família composta por três gerações que reside em área de risco geológico, sem acesso à rede de esgoto e com dois integrantes com doenças crônicas não controladas, a conclusão tecnicamente adequada sobre o papel do cadastramento e da territorialização nesse contexto é:

- (A) O cadastramento familiar, quando realizado pelo ACS por meio da Ficha A do sistema CadSUS, deve limitar-se ao registro de dados demográficos básicos, reservando-se à equipe médica a responsabilidade de identificar riscos ambientais e sociais no domicílio.
- (B) A identificação de famílias em área de risco geológico pelo ACS configura extrapolação de suas atribuições legais, uma vez que a PNAB reserva ao engenheiro sanitário da Vigilância Ambiental a competência exclusiva para avaliação de riscos territoriais de natureza geológica.
- (C) A microárea sob responsabilidade do ACS deve ser delimitada exclusivamente por critérios geográficos de distância linear, desconsiderando-se a densidade populacional e as condições socioeconômicas locais, pois tais variáveis são definidas apenas no nível gerencial da Secretaria Municipal de Saúde.
- (D) A territorialização, na perspectiva da APS, é um processo técnico-político que vai além do mapeamento cartográfico, pois implica reconhecer as relações sociais, os fluxos cotidianos e os riscos à saúde presentes no território, subsidiando o planejamento da equipe multiprofissional.
- (E) O processo de territorialização conclui-se com o cadastramento inicial das famílias, não havendo necessidade de atualização periódica dos dados, pois a legislação vigente prevê revisão completa dos cadastros apenas a cada cinco anos, conforme ciclo de avaliação do PMAQ-AB.

QUESTÃO 23

Em reunião de equipe da Unidade Básica de Saúde de um determinado município, o enfermeiro coordenador apresentou os seguintes dados relativos ao ano de 2023: (i) coeficiente de mortalidade infantil de 18,2 por 1.000 nascidos vivos; (ii) taxa de incidência de dengue de 320 casos por 100.000 habitantes; (iii) prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população adscrita estimada em 28%; e (iv) razão de mortalidade materna de 76 por 100.000 nascidos vivos. O ACS, ao analisar esse conjunto de indicadores durante o planejamento das visitas domiciliares, precisa compreender as diferenças conceituais entre incidência, prevalência e coeficientes de mortalidade para priorizar corretamente as ações de busca ativa. A análise correta sobre esses indicadores indica que:

- (A) A taxa de prevalência de hipertensão arterial sistêmica de 28% expressa o risco de um indivíduo desenvolver hipertensão ao longo de sua vida, razão pela qual é o indicador mais adequado para planejar campanhas de prevenção primária voltadas à população não hipertensa da microárea.
- (B) O coeficiente de mortalidade infantil de 18,2 por 1.000 nascidos vivos inclui, por definição, apenas óbitos de crianças menores de um ano de idade com registro civil confirmado, excluindo-se óbitos fetais tardios e neonatais precoces sem certidão de nascimento.
- (C) A prevalência de hipertensão arterial e a taxa de incidência de dengue são indicadores de mesma natureza epidemiológica, pois ambos medem o número de casos existentes numa população em determinado momento, diferenciando-se apenas pela fonte de dados utilizada para sua coleta.
- (D) A razão de mortalidade materna de 76 por 100.000 nascidos vivos é calculada dividindo-se o número de óbitos maternos pelo total de mulheres em idade fértil, expressando assim o risco geral de morte por causas obstétricas na população feminina do território.
- (E) A taxa de incidência de dengue de 320 por 100.000 habitantes mede a proporção de casos novos da doença surgidos em determinado período na população, sendo um indicador dinâmico útil para monitorar tendências epidêmicas e avaliar o impacto de ações de controle vetorial.

QUESTÃO 24

O planejamento das ações do ACS em seu território exige a combinação de diferentes técnicas de levantamento das condições de vida e de saúde da população, articuladas com critérios operacionais para definição de prioridades. A literatura técnica da APS reconhece instrumentos como o diagnóstico situacional participativo, a estratificação de risco familiar (adotada em diferentes versões municipais do Protocolo de Atenção Básica), os sistemas de informação como o e-SUS AB e os dados do IBGE. Suponha que, em uma microárea com 180 famílias cadastradas, o ACS identificou que 35% vivem em domicílios com renda per capita inferior a meio salário-mínimo, 22% não possuem acesso à coleta de lixo formal e 14% têm membros com transtorno mental grave sem acompanhamento especializado. Com base nesses dados e nos critérios operacionais de prioridade amplamente reconhecidos na APS, o fundamento técnico que melhor sustenta a definição das famílias prioritárias para visita domiciliar intensificada é:

- (A) A definição de prioridades deve basear-se unicamente no critério epidemiológico de morbimortalidade registrada no SINAN, desconsiderando indicadores socioeconômicos como renda e saneamento, pois estes são de competência exclusiva da assistência social e não compõem o escopo sanitário da APS.
- (B) O diagnóstico situacional participativo, por envolver a comunidade na identificação de problemas, substitui integralmente os dados quantitativos dos sistemas de informação como o e-SUS AB e o SINAN, pois a percepção coletiva é considerada metodologicamente superior às fontes secundárias de dados.
- (C) A estratificação de risco familiar combina indicadores socioeconômicos, culturais e epidemiológicos para identificar famílias em maior vulnerabilidade, permitindo que o ACS concentre visitas domiciliares mais frequentes naquelas com maior acúmulo de riscos, sem excluir o acompanhamento das demais famílias do território.
- (D) Os indicadores socioeconômicos como renda e saneamento possuem validade apenas para priorizar ações de infraestrutura urbana, sendo tecnicamente inadequados para orientar visitas domiciliares de saúde, que devem pautar-se exclusivamente em diagnósticos clínicos registrados em prontuário eletrônico.
- (E) A priorização de famílias com transtorno mental grave sem acompanhamento especializado é incompatível com as atribuições do ACS, pois a PNAB reserva ao CAPS a competência exclusiva de gerenciar casos de saúde mental, vedando ao ACS qualquer intervenção territorial com essa população.

QUESTÃO 25

No campo da avaliação em saúde coletiva, os conceitos de eficácia, eficiência e efetividade são frequentemente utilizados para qualificar intervenções sanitárias em diferentes dimensões analíticas. O documento "Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde" da OPAS/OMS destaca que uma intervenção pode ser eficaz em condições controladas de laboratório ou ensaio clínico, mas apresentar efetividade reduzida quando aplicada em contextos reais de serviços de saúde. Um programa municipal de vacinação contra a influenza para idosos registrou cobertura vacinal de 92% na faixa etária-alvo, com custo por dose administrada 40% inferior à média estadual, mas não reduziu significativamente as internações hospitalares por pneumonia nessa população ao longo de dois anos. Considerando esse cenário, a análise correta sobre a aplicação dos conceitos de eficácia, eficiência e efetividade é:

- (A) A eficiência do programa pode ser considerada elevada em razão do menor custo por dose, mas sua efetividade é questionável, pois não se observou redução das internações — o resultado esperado em condições reais de saúde — independentemente da cobertura alcançada.
- (B) O programa demonstrou efetividade elevada, pois atingiu cobertura vacinal de 92%, indicador que por si só comprova a capacidade da intervenção de produzir impacto real nas condições de saúde da população idosa no contexto dos serviços de saúde.
- (C) A eficácia de uma vacina, por ser demonstrada em ensaios clínicos randomizados, garante automaticamente sua efetividade no contexto dos serviços públicos, de modo que a ausência de redução das internações deve ser atribuída a falhas logísticas na cadeia de frio e não ao desempenho do programa.
- (D) Os conceitos de eficácia e efetividade são sinônimos no contexto da saúde coletiva brasileira, diferindo apenas quanto à escala de análise: eficácia refere-se ao nível individual e efetividade ao nível populacional, sendo ambos independentes da relação custo-benefício da intervenção.
- (E) A eficiência do programa seria adequadamente avaliada apenas pelo custo total da campanha vacinação em relação ao orçamento municipal de saúde, sem levar em conta o número de doses administradas ou a cobertura vacinal atingida, pois esses indicadores pertencem à dimensão da efetividade.

QUESTÃO 26

A avaliação em saúde pode ser classificada, entre outros critérios, pela posição do avaliador em relação ao objeto avaliado (interna, externa ou participativa), pelo momento de realização (ex ante, concomitante ou ex post) e pelo objeto privilegiado da análise (estrutura, processo ou resultado), conforme o modelo clássico de Avedis Donabedian. O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979/2019 e regulamentado pela Resolução CIT nº 8/2020, reorganizou o financiamento da Atenção Primária à Saúde com base em três componentes — capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas —, adotando indicadores de processo e de resultado para avaliar o desempenho das equipes. Nesse contexto, a dimensão de avaliação por desempenho do Previne Brasil incorpora indicadores como a proporção de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre, a cobertura vacinal e o percentual de pessoas com hipertensão com pressão arterial aferida. Diante desse referencial, o fundamento técnico que melhor sustenta a articulação entre o modelo de Donabedian e a lógica avaliativa do componente de pagamento por desempenho do Previne Brasil é:

- (A) O componente de pagamento por desempenho do Previne Brasil avalia exclusivamente a dimensão de estrutura, no sentido donabediano, pois os indicadores pactuados mensuram a disponibilidade de insumos, equipamentos e recursos humanos nas Unidades Básicas de Saúde, prescindindo da análise de processos e resultados.
- (B) O modelo de Donabedian considera que a avaliação de resultados é a única dimensão cientificamente válida para aferir a qualidade da atenção à saúde, razão pela qual o Previne Brasil abandonou os indicadores de processo — como cobertura de pré-natal — em favor de desfechos clínicos exclusivamente laboratoriais.
- (C) A avaliação ex ante é o instrumento central do componente de pagamento por desempenho do Previne Brasil, consistindo na análise prospectiva das metas a serem atingidas pelas equipes antes do início do período avaliativo, sem qualquer monitoramento concomitante dos indicadores ao longo do ano.
- (D) O pagamento por desempenho no Previne Brasil articula as dimensões de processo e resultado do modelo de Donabedian, pois os indicadores pactuados medem tanto a realização de atividades assistenciais recomendadas — como consultas de pré-natal e aferição da pressão arterial — quanto os efeitos esperados dessas ações sobre a saúde da população.
- (E) O Previne Brasil adotou um modelo de avaliação participativa pura, no qual os próprios usuários dos serviços definem os indicadores de desempenho das equipes e os critérios de distribuição dos recursos financeiros, sem intervenção técnica do Ministério da Saúde ou das Comissões Intergestores.

QUESTÃO 27

O conceito de equidade em saúde, tal como formulado por Margaret Whitehead e incorporado aos documentos normativos do SUS, distingue-se da noção de igualdade por reconhecer que populações em situações desiguais requerem tratamentos diferenciados para que se alcance justiça sanitária. A Política Nacional de Humanização (PNH), por sua vez, preconiza que a humanização do cuidado não se reduz ao atendimento cordial, mas implica a reorganização dos processos de trabalho e a ampliação da escuta qualificada. No contexto do trabalho do ACS em um território com elevada proporção de idosos com dificuldade de locomoção, pessoas com deficiência visual e famílias quilombolas com desconfiança histórica em relação aos serviços de saúde, a análise correta sobre acessibilidade e equidade indica que:

- (A) A acessibilidade geográfica, mensurada pela distância entre o domicílio e a unidade de saúde, é o único critério relevante para avaliar o acesso da população ao serviço, sendo os demais obstáculos — culturais, linguísticos e simbólicos — de responsabilidade exclusiva dos antropólogos da saúde.
- (B) A equidade no acesso à saúde exige que o ACS ofereça o mesmo número de visitas domiciliares a todas as famílias cadastradas, independentemente das condições de vulnerabilidade identificadas, pois qualquer diferenciação no atendimento configura discriminação vedada pela Constituição Federal.
- (C) A promoção da equidade no território pelo ACS implica reconhecer as barreiras de acesso específicas de cada grupo populacional — incluindo obstáculos geográficos, culturais, linguísticos e simbólicos — e articular estratégias diferenciadas de abordagem e de vinculação ao serviço de saúde.
- (D) A humanização do cuidado, na perspectiva da PNH, é alcançada quando a equipe de saúde prioriza indicadores quantitativos de produção — como número de consultas e procedimentos realizados — em detrimento de aspectos relacionais, considerados subjetivos e de difícil avaliação.
- (E) O princípio da equidade, no âmbito do SUS, determina que os recursos de saúde sejam distribuídos de forma proporcional à densidade populacional de cada município, sem distinção por critérios de vulnerabilidade social, pois a Constituição Federal veda a discriminação positiva em serviços públicos.

QUESTÃO 28

A Resolução CNS nº 466/2012 estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, revogando a Resolução nº 196/1996. Dentre seus princípios, destaca-se o conceito de vulnerabilidade e a necessidade de proteção reforçada para grupos populacionais que apresentam maior suscetibilidade a danos decorrentes da pesquisa. No âmbito da biossegurança, a NR-32 do Ministério do Trabalho dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, impondo obrigações relativas ao manejo de resíduos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e imunização dos trabalhadores. Um ACS que participa de uma pesquisa local sobre condições de vida das famílias de sua microárea e que, durante visitas domiciliares, manuseia resíduos hospitalares de um vizinho que realiza autoaplicação de insulina precisa conhecer os fundamentos dessas normas. O fundamento jurídico-técnico que sustenta a conduta correta do ACS nesse contexto é:

- (A) A Resolução CNS nº 466/2012 exige que todo pesquisador, inclusive profissionais de saúde de nível médio como o ACS, obtenha aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para coletar dados sobre as famílias durante visitas domiciliares de rotina, independentemente do caráter assistencial da atividade.
- (B) O consentimento livre e esclarecido, exigido pela Resolução CNS nº 466/2012 para a participação em pesquisas, deve ser obtido pelo responsável pela pesquisa antes de qualquer coleta de dado identificado, sendo vedado ao ACS iniciar a coleta com base em autorização verbal informal da família.
- (C) A NR-32 determina que os resíduos domiciliares de assistência à saúde — como seringas usadas por pacientes diabéticos — são de responsabilidade exclusiva das empresas coletoras de lixo urbano, não havendo qualquer obrigação do serviço de saúde ou do ACS quanto à orientação das famílias sobre o descarte correto.
- (D) A participação do ACS como pesquisador em estudo sobre as condições de vida das famílias dispensa a aprovação do CEP, pois a Resolução CNS nº 466/2012 isenta de apreciação ética as pesquisas realizadas por trabalhadores da própria comunidade estudada, por se tratar de pesquisa participativa.
- (E) A biossegurança no contexto do trabalho do ACS limita-se ao uso de máscara cirúrgica durante epidemias respiratórias, sendo as demais medidas de proteção individual — como luvas e avental — reservadas exclusivamente aos profissionais que realizam procedimentos invasivos dentro das unidades de saúde.

QUESTÃO 29

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (PCDT/HIV, Ministério da Saúde, 2018 e atualizações) preconiza o início imediato da Terapia Antirretroviral (TARV) para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da contagem de linfócitos CD4+, em consonância com a estratégia "Testar e Tratar". A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) são estratégias de prevenção biomédica disponíveis no SUS. O Teste Rápido para HIV pode ser realizado pelo ACS em campanhas e mutirões, desde que com capacitação específica. No contexto da atenção às DST/HIV em uma comunidade com elevada mobilidade populacional e baixa cobertura de testagem, a afirmativa que melhor representa a atuação tecnicamente correta do ACS é:

- (A) O ACS deve orientar as PVHIV recém-diagnosticadas a iniciar a TARV somente após a contagem de CD4+ ficar abaixo de 350 células/mm³, pois o início precoce do tratamento aumenta o risco de resistência viral e compromete a eficácia terapêutica de longo prazo.
- (B) A PEP deve ser iniciada pelo ACS imediatamente após a exposição de risco, pois o protocolo do Ministério da Saúde permite que qualquer trabalhador de saúde de nível médio com vínculo comunitário prescreva os antirretrovirais em situação de urgência, sem necessidade de avaliação médica.
- (C) A realização de teste rápido para HIV pelo ACS é vedada pela Portaria SVS nº 151/2009, que restringe a aplicação dos testes rápidos para HIV aos enfermeiros e médicos da equipe de saúde da família, em razão do aconselhamento pré e pós-teste exigido pelo protocolo.
- (D) A estratégia Testar e Tratar implica que o ACS realize o aconselhamento pré e pós-teste e a entrega dos antirretrovirais diretamente às PVHIV durante as visitas domiciliares, dispensando o vínculo com a UBS para fins de monitoramento clínico e laboratorial.
- (E) O ACS deve desenvolver ações de mobilização comunitária para ampliar a cobertura de testagem para HIV, sífilis e outras IST, por meio de campanhas de teste rápido realizadas com supervisão da equipe de saúde, além de orientar sobre PrEP e PEP como estratégias de prevenção disponíveis no SUS.

QUESTÃO 30

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e o Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH) estabelecem metas e protocolos que envolvem diretamente o trabalho do ACS no âmbito territorial. A tuberculose é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e transmite-se predominantemente pela via aérea, exigindo que o ACS identifique casos sintomáticos respiratórios (tosse por duas semanas ou mais) e os encaminhe para investigação diagnóstica. A hanseníase, por sua vez, causada pelo *Mycobacterium leprae*, possui período de incubação prolongado e manifesta-se primariamente por lesões cutâneas com alteração de sensibilidade. Considerando que um ACS identificou em sua microárea um adulto com tosse produtiva há três semanas, perda de peso e sudorese noturna, além de outro morador com mancha hipocrômica no antebraço sem sensibilidade ao toque, a análise correta sobre as condutas do ACS nesse cenário é:

- (A) O caso de tosse produtiva com três semanas de duração não configura sintomático respiratório segundo o PNCT, pois o critério vigente exige tosse por quatro semanas ou mais associada à presença de febre diária para suspeição de tuberculose pulmonar ativa.
- (B) Diante dos casos identificados, o ACS deve encaminhar o sintomático respiratório para coleta de escarro e investigação clínica e orientar o morador com lesão cutânea suspeita de hanseníase a buscar avaliação na UBS, realizando ainda o mapeamento de contatos de ambos os casos no território.
- (C) O ACS deve orientar o morador com mancha hipocrômica sem sensibilidade a adquirir medicamentos para hanseníase diretamente na farmácia, sem necessidade de avaliação médica, pois o diagnóstico clínico de hanseníase é de competência do ACS capacitado pelo PNEH.
- (D) O tratamento da tuberculose pelo esquema RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) pode ser iniciado pelo ACS em casos com forte suspeita clínica, pois o Ministério da Saúde permite a dispensação de medicamentos de notificação compulsória por agentes comunitários capacitados.
- (E) A hanseníase, por apresentar baixa transmissibilidade interhumana, não exige investigação de contatos domiciliares pelo ACS, sendo a busca ativa de comunicantes uma atribuição restrita aos agentes de endemias vinculados à Vigilância Epidemiológica municipal.

QUESTÃO 31

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pela Lei nº 6.259/1975 e regulamentado pelo Decreto nº 78.231/1976, é considerado um dos mais abrangentes programas de vacinação do mundo. O Calendário Nacional de Vacinação incorpora vacinas para diferentes faixas etárias, grupos especiais e trabalhadores de saúde, com esquemas diferenciados para crianças, adolescentes, adultos e idosos. O ACS possui papel fundamental na mobilização da comunidade para a vacinação, identificando crianças com calendário vacinal atrasado e gestantes com doses pendentes. Considerando que o ACS de uma microárea rural identificou uma criança de 12 meses que nunca recebeu qualquer dose de vacina e uma gestante no segundo trimestre sem vacinação para tétano, a análise correta sobre a atuação do ACS e as características das vacinas envolvidas indica que:

- (A) O ACS deve encaminhar a criança e a gestante à UBS para avaliação do esquema vacinal e administração das doses em atraso, orientando a família sobre a importância da vacinação, os intervalos entre doses e as possíveis reações esperadas, e registrando as visitas no sistema de informação da APS.
- (B) A vacina oral contra poliomielite (VOP), utilizada nas campanhas de vacinação, é contraindicada para crianças com imunodepressão grave, razão pela qual deve ser substituída pela vacina inativada (VIP) em todos os casos de crianças com histórico de internação hospitalar nos seis meses anteriores.
- (C) A criança de 12 meses que nunca foi vacinada deve receber todas as vacinas em atraso em uma única visita à UBS, independentemente das contraindicações e intervalos mínimos entre doses, pois o PNI prioriza a velocidade de recuperação do esquema vacinal em situações de atraso prolongado.
- (D) A gestante no segundo trimestre deve receber apenas a vacina dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular pertussis), sendo vedada a administração de qualquer outra vacina durante a gestação, independentemente do calendário e do histórico vacinal materno, por risco teratogênico.
- (E) A vacina BCG, indicada ao nascimento, pode ser administrada pelo ACS durante visita domiciliar ao recém-nascido, pois a PNAB autoriza os agentes comunitários capacitados a administrar vacinas do calendário infantil no domicílio, reduzindo o absenteísmo nas campanhas de imunização.

QUESTÃO 32

Os sistemas de informação em saúde constituem instrumentos essenciais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde no SUS. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) formam a espinha dorsal da vigilância em saúde no Brasil. O ACS, embora não seja o responsável direto pela alimentação da maioria desses sistemas, precisa compreender a lógica de cada um para coletar informações relevantes durante as visitas domiciliares e subsidiar a equipe. Em situação na qual um ACS identifica um óbito domiciliar de causa desconhecida e um caso suspeito de dengue com sinais de alarme em uma mesma semana, o fundamento técnico que melhor orienta a articulação entre os sistemas de informação envolvidos é:

- (A) O óbito domiciliar de causa desconhecida deve ser registrado pelo ACS diretamente no SIM mediante preenchimento da Declaração de Óbito, que pode ser emitida por qualquer trabalhador de saúde da equipe quando não houver médico disponível na microárea.
- (B) O caso suspeito de dengue com sinais de alarme deve ser notificado no SIA/SUS, pois esse sistema foi desenvolvido especificamente para o registro de casos ambulatoriais de doenças transmissíveis com potencial epidêmico, alimentando a rede de alerta do DATASUS.
- (C) O SINASC é o sistema adequado para registrar o caso de dengue com sinais de alarme, pois sua plataforma de vigilância de agravos foi reformulada em 2019 para abranger doenças transmitidas por vetores *Aedes aegypti*, integrando-se automaticamente ao SINAN.
- (D) O óbito domiciliar exige acionamento da equipe de saúde para investigação e emissão da Declaração de Óbito pelo médico; o caso suspeito de dengue com sinais de alarme deve ser notificado imediatamente no SINAN pela equipe e o paciente encaminhado para avaliação clínica urgente, sendo o ACS o elo de comunicação entre a família e o serviço.
- (E) O SIH/SUS é acionado sempre que o ACS identifica um caso suspeito de agravo de notificação compulsória, pois o protocolo do Ministério da Saúde determina que todos os casos suspeitos de doenças de notificação obrigatória sejam registrados inicialmente no sistema hospitalar para fins de rastreabilidade epidemiológica.

QUESTÃO 33

A Lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/1990) impõem obrigações de notificação compulsória a todos os profissionais de saúde que tomem conhecimento ou suspeitem de maus-tratos contra crianças e adolescentes. O ACS, ao realizar visita domiciliar, frequentemente é o primeiro profissional a identificar sinais de violência doméstica, negligência ou trabalho infantil. Em microárea de baixo IDH, com elevadas taxas de desemprego e concentração de famílias em situação de pobreza extrema, o ACS identificou uma criança de 7 anos com múltiplas equimoses em estágios diferentes de cicatrização no corpo, relatando quedas frequentes, e um adolescente de 15 anos trabalhando em atividade insalubre sem frequentar a escola. A conclusão tecnicamente adequada sobre as obrigações do ACS nesse contexto é:

- (A) O ACS deve manter sigilo absoluto sobre os casos identificados até que a família concorde com a notificação, pois o princípio bioético da confidencialidade prevalece sobre a obrigação legal de notificação, inclusive nos casos de suspeita de violência contra crianças.
- (B) O trabalho de adolescente de 15 anos em atividade insalubre não configura violação legal passível de notificação pelo ACS, pois o ECA permite o trabalho a partir dos 14 anos na condição de aprendiz, independentemente das condições de insalubridade do ambiente.
- (C) A competência para notificar casos suspeitos de violência contra crianças é exclusiva do médico da equipe de saúde da família, sendo vedado ao ACS comunicar tais situações ao Conselho Tutelar sem autorização expressa do profissional de nível superior responsável pela unidade.
- (D) A suspeita de violência física contra a criança e a situação de trabalho infantil em atividade insalubre devem ser comunicadas pelo ACS à equipe de saúde e aos conselhos tutelares, por configurarem situações de risco social e de saúde que exigem notificação e articulação intersetorial com a rede de proteção.
- (E) As múltiplas equimoses em estágios diferentes de cicatrização, embora sugestivas de maus-tratos, não autorizam qualquer ação do ACS até a confirmação diagnóstica por pediatra especialista em violência infantil, pois a notificação de suspeita não fundamentada pode gerar responsabilização civil do profissional.

QUESTÃO 34

Paulo Freire, em sua obra "Pedagogia do Oprimido" (1968), desenvolveu o conceito de educação dialógica em contraposição à "educação bancária", que trata o educando como receptor passivo de conteúdos. No campo da Educação Popular em Saúde (EPS), o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), por meio da Portaria nº 2.761/2013, reconhecendo a cultura popular como elemento central dos processos educativos em saúde. O ACS, inserido na comunidade, tem potencial singular de articular saberes populares com conhecimentos técnico-científicos em ações de promoção da saúde. Considerando que um ACS pretende desenvolver uma ação educativa sobre alimentação saudável em uma comunidade quilombola do Piauí, onde o consumo de plantas medicinais e receitas tradicionais é parte integrante da cultura local, o fundamento que melhor orienta a abordagem metodológica do ACS nesse processo é:

- (A) A educação popular em saúde exige que o ACS adote uma postura dialógica, reconhecendo os saberes e práticas culturais da comunidade quilombola como pontos de partida do processo educativo, articulando-os com informações técnicas de forma horizontal e não impositiva.
- (B) O ACS deve, antes de iniciar a ação educativa, explicar à comunidade que as práticas alimentares tradicionais e o uso de plantas medicinais são incompatíveis com as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, substituindo os conhecimentos locais por recomendações nutricionais padronizadas.
- (C) A PNEPS-SUS determina que as ações de educação em saúde sejam realizadas exclusivamente por profissionais com formação em pedagogia ou educação, vedando aos ACS a condução de atividades educativas no território, que devem ser planejadas e executadas pela equipe multiprofissional.
- (D) A cultura popular, na perspectiva da educação bancária de Paulo Freire, constitui o modelo ideal para o ACS, pois permite a transmissão eficiente de informações técnicas de saúde para comunidades com baixo nível de escolaridade, otimizando o tempo das ações educativas coletivas.
- (E) As práticas alimentares tradicionais de comunidades quilombolas não devem ser incorporadas às ações de educação nutricional, pois a ausência de comprovação científica formal sobre seus benefícios implica risco potencial à saúde, sendo o ACS responsável por desestimular tais práticas.

QUESTÃO 35

A Lei nº 8.142/1990 estabeleceu as instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS, conferindo aos Conselhos de Saúde e às Conferências de Saúde papel central no controle social. A mobilização social em saúde envolve, segundo autores como Toro e Werneck, a convocação de vontades coletivas para agir em prol de um propósito comum. Fatores como desconfiança institucional, histórico de clientelismo político, baixo capital social e dificuldades de acesso à informação são reconhecidos como dificultadores da ação coletiva de base popular. O ACS, por sua posição de mediador entre a comunidade e o serviço de saúde, é agente estratégico na articulação da participação social. Em um território onde a comunidade demonstra baixa adesão às reuniões do Conselho Local de Saúde e descrença nas instâncias formais de participação, a análise correta sobre os fatores facilitadores e dificultadores da mobilização social indica que:

- (A) A baixa participação da comunidade nas instâncias formais de controle social deve ser interpretada como desinteresse estrutural da população de baixa renda, sendo inviável qualquer estratégia de mobilização em territórios com IDH abaixo de 0,600, conforme evidências da sociologia política brasileira.
- (B) O ACS pode contribuir para a mobilização social identificando e fortalecendo lideranças locais, utilizando linguagem acessível e canais de comunicação presentes na cultura da comunidade, e articulando pautas concretas que conectem as demandas do cotidiano às instâncias de participação em saúde.
- (C) A mobilização social efetiva prescinde de lideranças comunitárias locais, pois o processo de convocação de vontades coletivas é mais eficiente quando conduzido exclusivamente por técnicos da área de saúde com formação em comunicação social e mobilização política.
- (D) A desconfiança institucional e o clientelismo político são obstáculos intransponíveis à participação social em contextos de baixo capital social, razão pela qual o Ministério da Saúde recomenda que os Conselhos Locais de Saúde sejam compostos exclusivamente por profissionais de saúde e gestores municipais.
- (E) A Lei nº 8.142/1990 reserva ao gestor municipal o poder de definir unilateralmente a pauta das Conferências de Saúde e a composição dos Conselhos, limitando a participação comunitária a um papel consultivo sem poder deliberativo sobre os recursos do Fundo Municipal de Saúde.

QUESTÃO 36

A teoria das lideranças no contexto da educação popular e da saúde coletiva distingue diferentes tipologias de líderes: formais (eleitos ou designados por estruturas institucionais), informais (reconhecidos pela comunidade com base em confiança e legitimidade) e situacionais (que emergem em contextos específicos de crise ou mobilização). Estudos sobre capital social em comunidades periféricas brasileiras apontam que a liderança informal, ancorada em vínculos de reciprocidade e pertencimento territorial, tende a ser mais eficaz na mobilização de populações com baixa confiança institucional. O processo de constituição de líderes populares envolve trajetórias de engajamento comunitário, reconhecimento social progressivo e desenvolvimento de habilidades de articulação e negociação. Diante desse referencial e considerando que o ACS pretende mapear e fortalecer lideranças em sua microárea para potencializar ações de vigilância em saúde, a afirmativa que melhor representa a abordagem tecnicamente adequada é:

- (A) O ACS deve priorizar o fortalecimento das lideranças formais — como presidentes de associações de moradores e vereadores locais — em detrimento das lideranças informais, pois apenas os líderes com mandato institucional possuem legitimidade jurídica para representar a comunidade perante o serviço de saúde.
- (B) O processo de constituição de líderes populares é exclusivamente espontâneo e não pode ser facilitado por agentes externos como o ACS, pois qualquer intervenção na dinâmica comunitária de reconhecimento de lideranças configura manipulação política e viola o princípio da autonomia comunitária.
- (C) O fortalecimento de lideranças informais pelo ACS é contraindicado pela PNAB, pois pode gerar conflitos com as estruturas de gestão municipal e comprometer a governabilidade do programa de saúde da família, violando as diretrizes de integração serviço-comunidade estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- (D) A liderança situacional, por emergir em contextos de crise, possui validade temporal restrita e não contribui para processos de longo prazo como a vigilância em saúde, devendo o ACS concentrar seus esforços apenas nas lideranças formais permanentes com representação no Conselho Local de Saúde.
- (E) O ACS deve mapear tanto lideranças formais quanto informais no território, reconhecer a legitimidade dos líderes situacionais que emergem em momentos de crise sanitária e articular parcerias com essas referências comunitárias para amplificar as ações de promoção e vigilância em saúde.

QUESTÃO 37

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI, Lei nº 13.146/2015), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, adotou o modelo social de deficiência ao definir que a deficiência resulta da interação entre pessoas com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e as barreiras que obstaculizam sua participação plena e efetiva na sociedade. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.526/2023, que atualizou o Anexo XIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, estabelece diretrizes para a atenção integral a esse público no SUS. O ACS tem papel fundamental na identificação de pessoas com deficiência em sua microárea e no apoio à eliminação de barreiras de acesso aos serviços de saúde. Considerando que um ACS identificou em sua microárea uma pessoa com deficiência auditiva severa, sem acompanhamento na rede de saúde, que reside sozinha e apresenta dificuldade de comunicação com a UBS, a análise correta sobre a atuação do ACS e os direitos da pessoa com deficiência indica que:

- (A) A deficiência auditiva severa, por não comprometer a capacidade cognitiva da pessoa, dispensa qualquer adaptação no processo de comunicação durante as visitas domiciliares, bastando ao ACS falar em voz mais alta e com dicção mais lenta para garantir a compreensão das orientações de saúde.
- (B) O ACS deve articular com a equipe de saúde estratégias adaptadas de comunicação — como o uso de linguagem escrita, recursos visuais ou encaminhamento para intérprete de LIBRAS — e identificar barreiras de acesso à UBS, comunicando-as à coordenação para adoção de medidas de acessibilidade previstas na LBI.
- (C) A LBI determina que a atenção à saúde das pessoas com deficiência auditiva seja realizada exclusivamente em centros especializados de reabilitação auditiva, sendo vedada à UBS a prestação de qualquer serviço de saúde a esse público sem a presença de intérprete de LIBRAS credenciado pelo MEC.
- (D) O modelo médico de deficiência, adotado pela LBI, atribui a limitação funcional exclusivamente às condições clínicas intrínsecas da pessoa, desconsiderando as barreiras ambientais e sociais como determinantes da participação social, o que justifica encaminhar o caso ao médico sem intervenção do ACS.
- (E) A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência prevê que o ACS realize o acompanhamento sistemático apenas de pessoas com deficiência física ou intelectual, pois as pessoas com deficiência sensorial — auditiva ou

visual — são atendidas por programas específicos da Secretaria de Educação municipal.

QUESTÃO 38

O processo de ocupação do território que atualmente corresponde ao município de São Pedro do Piauí foi impulsionado pela atividade agrícola, atraindo habitantes de diferentes estados nordestinos, especialmente do Ceará, Pernambuco e Paraíba. Esses primeiros moradores dedicavam-se principalmente ao cultivo de:

- (A) Milho
- (B) Feijão
- (C) Algodão
- (D) Arroz
- (E) Mandioca

QUESTÃO 39

Considerando as informações oficiais do IBGE, assinale a alternativa correta.

- (A) São Pedro do Piauí possui uma área territorial de pouco mais de 518 quilômetros quadrados, figurando como o menor município da sua região geográfica imediata.
- (B) São Pedro do Piauí faz parte da região intermediária de Água Branca.
- (C) Em divisão realizada pelo Governo do Estado, São Pedro do Piauí faz parte do território de desenvolvimento denominado Carnaubais.
- (D) Segundo o Censo 2022, a maior parte da população do município se autodeclarou parda, seguida pela parcela que se identifica como branca.
- (E) Em 2023, último ano com dados disponíveis, o PIB per capita do município apresentou leve redução em comparação com o ano de 2022.

QUESTÃO 40

O atual município de São Pedro do Piauí passou por diferentes mudanças administrativas e de denominação ao longo de sua formação histórica. Antes da transferência da sede municipal para a povoação de São Pedro e da posterior consolidação do nome atual, a localidade possuía qual denominação oficial?

- (A) Fazenda Santa Fé
- (B) Tabocas
- (C) Mundo Novo
- (D) Belém
- (E) Baixão das Pedras