



**01. Sobre a Visita Domiciliar, é CORRETO afirmar que:**

- A) deve ser realizada prioritariamente aos pacientes acamados.
- B) é importante para realização de ações de promoção e educação à saúde.
- C) é uma atribuição exclusiva dos Agentes Comunitários de Saúde, mas que também podem ser realizadas pelos Agentes de Combate de Endemias, quando autorizado pela sua chefia imediata.
- D) deve ser realizada para conhecer o quadro clínico do usuário, não necessariamente contemplando os aspectos sociais e familiares.
- E) é importante oportunidade para desenvolver ações de saúde, mas pode comprometer o vínculo entre o profissional de saúde e o usuário.

**02. A Territorialização na Estratégia Saúde da Família consiste em:**

- A) Delimitar o território de atuação da equipe e as microáreas dos agentes comunitários de saúde;
- B) Desenhar o mapa do território adscrito;
- C) Cadastrar as famílias residentes no território adscrito;
- D) Realizar visitas domiciliares às famílias do território;
- E) Fazer o reconhecimento do território adscrito, mapear a área, levantar problemas de saúde da população, elaborar diagnóstico e o planejamento estratégico das ações de saúde.

**03. São objetivos da territorialização em saúde, EXCETO:**

- A) Definir a população favorecida.
- B) Levantar problemas e necessidades.
- C) Questionar o espaço sócio ocupacional.
- D) Identificar o perfil demográfico e epidemiológico.
- E) Identificar possíveis vazios assistenciais no território.

**04. O cadastramento das famílias constitui atividade relevante desenvolvida pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), possibilitando à a Estratégia de Saúde da Família tem dados reais e concretos para aperfeiçoar sua inserção nas áreas onde atua. Em relação a esse cadastramento, analise os itens abaixo:**

- I. O cadastramento enseja o conhecimento das famílias, indivíduos, principais demandas de saúde e outras informações vitais para o trabalho da ESF.
- II. A incidência de determinadas doenças, seus fatores de risco, seus agravantes e uma série de outros fatores, encontram no cadastramento, dados que auxiliam no estudo e tomada de decisões.
- III. O mapeamento de escolas, hospitais, creches, sindicatos e outras instituições públicas e privadas, que possam ser relevantes para a atuação dos que promovem as políticas públicas de saúde, também é objetivo deste cadastramento.
- IV. Embora possua espaços definidos para situações particulares de cada indivíduo, o cadastramento não tem como objetivo gerar dados que permitam o atendimento individualizado, seja em âmbito domiciliar ou nos aparelhos públicos de saúde.

Está(ão) CORRETO(OS):

- A) apenas em I
- B) apenas em I e II;
- C) apenas em I, e IV.
- D) apenas em I, II e III;
- E) todas estão corretas.

**05. Sobre o mapeamento da área de atuação do Agente Comunitário de Saúde – ACS e do Agente Comunitário de endemias (ACE), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) o trabalho com mapeamento do território produz pouco impacto nos resultados das atividades do ACS.
- B) Na construção do mapa, não é necessário identificar áreas de risco da microárea, uma vez que as visitas domiciliares são instrumentos que já fazem esse papel.
- C) O mapa não precisa necessariamente, apresentar os equipamentos públicos do território, devendo contemplar prioritariamente as casas e a (s) unidade (s) de saúde.
- D) O mapa é uma ferramenta indispensável para o trabalho do ACS e do ACE, constituindo-se em um desenho de toda a sua área/território de abrangência.
- E) O mapa deve ser elaborado em meio digital, a fim de facilitar a sua compreensão e operacionalização pela equipe.

**06. O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, em substituição ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), é operacionalizado pelo e-SUS AB. Quais são os softwares que alimentam o e-SUS?**

- A) O sistema de Cadastro territorial e domiciliar e o sistema de cadastro individual.
- B) O sistema de Coleta de Dados Simplificados e o sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão.
- C) O sistema de Ficha de visita domiciliar e o sistema de coleta de dados simplificados
- D) O sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão e o sistema de cadastro individual.
- E) O sistema de Cadastro individual e o sistema de Cadastro territorial e domiciliar

**07. Os Agentes Comunitários de Saúde, através das visitas domiciliares, fazem o cadastramento das famílias, identificam a situação de saneamento e moradia e fazem o acompanhamento mensal da situação de saúde das famílias. Quais instrumentos de trabalho são utilizados nessas atividades?**

- A) A ficha de procedimentos para captar informações sociodemográficas e condições de saúde autoreferidas sobre os usuários que se encontram no território da equipe de Atenção básica.
- B) A ficha de cadastro domiciliar tem como objetivo principal registrar a atividade de visita domiciliar ao usuário/cidadão que se encontra adscrito no território de atenção da equipe da unidade básica de saúde.
- C) A ficha de cadastro individual e domiciliar que não permite coletar as informações do domicílio, vinculando o cidadão ao território.
- D) A ficha de cadastro individual para coletar dados sobre a realização de procedimentos ambulatoriais
- E) A ficha de visita domiciliar permite o agente comunitário registrar a atividade de visita domiciliar ao usuário/cidadão.

**8- Os agentes comunitários de saúde (ACS) – que compõem a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) – são trabalhadores residentes na comunidade que desenvolvem ações de promoção e de educação em saúde, por meio de visitas domiciliares às famílias do território em que atuam. Sobre questões éticas desse profissional, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O sigilo profissional diz respeito a informações sobre a saúde dos usuários e o compartilhamento destas entre os profissionais, usuários e familiares.
- II. A ética profissional dos agentes comunitários de saúde refere-se às práticas clínicas para alcançar objetivos de acolhimento e vínculo no tratamento dos pacientes.
- III. Nas atividades de campo o agente comunitário de saúde deve ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho.

**A alternativa que representa a resposta CORRETA é:**

- A) I e II estão corretas
- B) II está correta
- C) III está correta
- D) I, II e III estão corretas
- E) I e III estão corretas

**09. A equipe de saúde precisa conhecer a realidade da comunidade onde está situada e para tal deverá reunir informações identificando suas principais necessidades em saúde e, com essas informações, realizar o diagnóstico de saúde da comunidade, o planejamento e a execução das ações. Sobre o cadastramento familiar, pode-se afirmar que:**

- A) A etapa final do trabalho do agente comunitário de saúde é o cadastramento das famílias do seu território de atuação.
- B) Para realizar o cadastramento, é necessário o preenchimento de fichas específicas.
- C) O cadastro territorial não possibilita o conhecimento das reais condições de vida das famílias residentes na área de atuação da equipe.
- D) Para o diagnóstico da comunidade não é necessário identificar locais onde os moradores costumam ir para resolver seus problemas de saúde, como casa de benzedadeiras ou rezadores.
- E) Ao realizar o cadastramento e identificar os principais problemas de saúde, o trabalho do agente comunitário de saúde não contribui para que os serviços possam oferecer uma atenção mais voltada para a família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade.

**10. Sobre a atuação e a forma como o agente comunitário aborda as famílias, pode-se afirmar que:**

- A) Nas visitas domiciliares não é necessário ter sensibilidade/capacidade de compreender o momento certo e a maneira adequada de se aproximar e estabelecer uma relação de confiança, o que precisa é apenas coletar os dados.

- B) É importante que estabelecer um bom vínculo com a família, sabendo dissociar à sua relação pessoal do seu papel como agente Comunitário de Saúde.
- C) Uma visita domiciliar não deve ser planejada, pois, o imprevisto ajuda melhor na realização das atividades da equipe.
- D) A abordagem deve ser única sem considerar as diferentes crenças, cultura e história das famílias.
- E)

**11. Sabe-se que a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve papel fundamental na origem da Estratégia de Saúde da Família, porém a profissão de ACS só foi criada em 2002, pela Lei 10.507 e regulamentada em 2006 pela Lei 11.350/06. Contudo, em 2018, foi promulgada a Lei 13.595/18, que define as atribuições dos ACS. Assinale a alternativa CORRETA acerca das determinações dessa lei.**

- A) O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição a utilização de instrumentos para diagnóstico das principais doenças que ocorrem na comunidade de sua área de abrangência por meio do seu detalhamento nas visitas domiciliares com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde.
- B) O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional com vistas a estimular a luta pelos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) exclusivos dos grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde.
- C) O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.
- D) O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento e para identificação e acompanhamento de situações de risco à família e das condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).
- E) O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento e para identificação e acompanhamento de situações de risco à família e das condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Saúde, Centros Comunitários e também Órgãos não governamentais.

**12. No ano de 2006, com a publicação da Portaria GM 399 que instituiu o Pacto pela Saúde, os gestores do SUS assumiram o compromisso público da construção do referido Pacto estabelecendo prioridades articuladas e integradas em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Considerando o que está estabelecido para cada um desses componentes, numere a segunda coluna em conformidade com a primeira e assinale a alternativa CORRETA:**

- |                            |     |   |
|----------------------------|-----|---|
| 1. Pacto pela Vida.        | ( ) | Controlar o câncer de colo de útero e o câncer de mama.   |
| 2. Pacto em Defesa do SUS. | ( ) | Consolidar e ampliar a descentralização das ações de saúde e fortalecimento da Regionalização.                          |
| 3. Pacto de Gestão         | ( ) | Fortalecimento da atenção básica.   |
|                            | ( ) | Garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema.   |
|                            | ( ) | Mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.              |
|                            | ( ) | Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde. |

**Marque a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) 1, 3, 1, 2, 2, 3.
- B) 1, 2, 3, 3, 1, 2.
- C) 1, 3, 2, 2, 1, 3.
- D) 1, 2, 1, 2, 2, 3.
- E) 1, 3, 3, 2, 1, 2.

**13. Sobre a Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, no que se refere à Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, é CORRETO afirmar:**

- A) Aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.
- B) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, mesmo aquelas que não observem os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.
- C) Para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade, apenas ações de Atenção Básica de Saúde é condição essencial.
- D) Estabelece o Cuidado Centrado na Pessoa, apontando para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma generalizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
- E) Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua dependência do cuidado contínuo das Equipes de Saúde, bem como das coletividades do território.

**14. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Deste modo:**

- I. Para que a Atenção Básica possa ordenar a Rede de Atenção à Saúde, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.
- II. Para que o Estado possa ordenar a Rede de Atenção à Saúde no município, não é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população, pois não estão sob sua responsabilidade, mas dos municípios, por isso não podem contribuir para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.
- III. A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.
- IV. É necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

**Estão CORRETAS:**

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

**15. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, em sua Portaria de nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, é prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica. Deste modo, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente;
- II. Cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;
- III. A atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;
- IV. A atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território;

**Estão CORRETAS:**

- A) I e IV apenas      D) I, III e IV  
 B) I e III apenas      E) Todas estão corretas  
 C) I, II e IV apenas

**16. Em outubro de 2006, a Lei Nº 11.350, normatizou as atividades dos ACS e ACE , sendo depois regulamentada pela PL nº 6.437, de 2016, ainda em 2018, as atividades dos ACS e ACE foram regulamentadas pela Lei nº 13.595/2018. Deste modo, no modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação:**

- A) o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;
- B) a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural é de responsabilidade apenas da Vigilância Epidemiológica;
- C) a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento apenas dos grupos prioritários;
- D) a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional, não fazem parte das suas atribuições;
- E) realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento da gestante não se faz necessário, quando ela já está sendo acompanhada pela equipe de saúde que realiza o seu pré-natal.

**17. Além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e ACE:**

- I. Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- II. Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.
- III. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território.
- IV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, não são atribuições definidas para esses profissionais.

**Estão CORRETAS:**

- A) I e II
- B) I e III
- C) I, II e III
- D) III e IV
- E) II e IV

**18. NÃO são atribuições do ACS:**

- A) Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético.
- B) Em caráter excepcional, aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos.
- C) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.
- D) Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.
- E) Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar as pessoas de grupos de risco sua área, apenas, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente.

**19. Comunicar é a capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, de conversar, com vistas ao bom entendimento entre as pessoas. Diante do exposto, marque a alternativa CORRETA:**

- A) Os tipos de comunicação podem ser: interpessoal, pessoal, verbal e oral.
- B) Os tipos de comunicação para informação em saúde podem ser: de massa, interpessoal e não verbal. Todas tem papel importante na disseminação de informações e ações de educação em saúde.
- C) Para a melhor comunicação do ACS ou ACE na comunidade é necessária uma relação íntima com os membros das famílias, podendo opinar e interferir em problemas familiares para ajudar na resolução de problemas.
- D) A comunicação não verbal, ou os sinais do corpo durante um diálogo, não é importante no papel de um agente de saúde educador, pois não interfere na mensagem.
- E) As barreiras criadas pelas falhas de comunicação não interferem no papel do ACS e do ACE em sua comunidade de assistência em saúde.

**20. Uma unidade de saúde da família pode atuar com uma ou mais equipes, dependendo da concentração de famílias do território de sua abrangência. Cada equipe deve estar preparada para:**

- A) conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio do conselho de saúde, que apresenta as características sociais, demográficas e epidemiológicas da população.
  - B) identificar os problemas de saúde menos prevalentes a que a população está exposta.
  - C) elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença.
  - D) prestar assistência integral, respondendo de forma contínua somente a demanda organizada, na unidade, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento aos serviços de referência ambulatorial.
  - E)
-

**CADERNO ACS 002**