

ÍNDICE

Assessoria Jurídica do Município	3
Controladoria e Ouvidoria	4
Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação	19

APRESENTAÇÃO

PODER EXECUTIVO

Prefeito: Celso Soares Rêgo Moraes.

Secretária de Administração e Finanças: Ingrid Lima Rebelo

Av. Transbrasiliana, 335 - Centro, Paraíso do Tocantins - TO

CEP 77.600-000

(63)3602-2780

ASSESSORIA JURÍDICA DO MUNICÍPIO

**DECRETO N° 873 - DECLARA DE UTILIDADE PÚBLICA
PARA FINS DE DESAPROPRIAÇÃO DE PLENO
DOMÍNIO**

DECRETO N° 873 DE 04 de Março de 2024.

DECLARA DE UTILIDADE PÚBLICA PARA FINS DE DESAPROPRIAÇÃO DE PLENO DOMÍNIO, IMÓVEL SITUADO NO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO TOCANTINS/TO.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO TOCANTINS, no uso da atribuição que lhe confere o art. 40, inciso II, da Constituição do Estado, e com fulcro nos **artigo 67, inciso XII e alínea “d” e de acordo com o que lhe facultada a alínea “i” do Decreto-Lei Federal nº 3.365, de 21 de junho de 1941, alterada pela Lei Federal nº 9.785, de 29 de janeiro de 1999**

CONSIDERANDO que a desapropriação é o moderno e eficaz instrumento de que se vale o Município para a transferência compulsória da propriedade particular (ou pública de entidade de grau inferior para superior) para o Poder Público ou seus delegados, por utilidade ou necessidade pública ou, ainda, por interesse social, mediante prévia e justa indenização em dinheiro, salvo as execuções constitucionais de pagamento em títulos da dívida pública de emissão previamente aprovada pelo Senado Federal, no caso de área urbana não edificada subutilizada ou não utilizada, e de pagamento em títulos da dívida agrária, no caso de Reforma Agrária, por interesse social;

CONSIDERANDO que a presente desapropriação pretende adquirir imóvel urbano constituída pela Quadra nº 65 (sessenta e cinco), do Loteamento Paraíso Setor Leste, localizado a Avenida L-12, Rua L-07, Avenida L-16, Avenida L-14, Rua L-13, área de 24.729,00m², em Paraíso do Tocantins -TO, com as características próprias e individuais para a implantação de projeto urbanístico, paisagístico e ambiental, dada as suas características peculiares, em especial pela sua conservação da natureza e possibilidade de uso sustentável, passível de ser transformada em espaço público aberto, integrando área verde no contexto urbano.

CONSIDERANDO que o fundamento axial da desapropriação é a supremacia do interesse público sobre o interesse individual.

DECRETA :

Art. 1º Fica declarado de utilidade pública, para os fins de desapropriação de seu pleno domínio, a se efetivar mediante acordo ou judicialmente, os imóveis a seguir denominados:

I - imóvel urbano constituída pela Quadra nº 65 (sessenta e cinco), do Loteamento Paraíso Setor Leste, localizado a Avenida L-12, Rua L-07, Avenida L-16, Avenida L-14, Rua L-13, área de 24.729,00m², de propriedade da **PHILIPPE CHARLES NAUDIN**, Uma área de terreno urbano constituído pela Quadra nº 65 (sessenta e cinco). do Loteamento Paraíso Setor Leste, Avenida L-12, Rua L-07, Avenida L-16, Avenida L-14. Rua L-13 situado nesta cidade de Paraíso do Norte GO, com área de 24.729,00 m² (vinte e quatro mil. setecentos e vinte e nove metros quadrados). Com os seguintes limites e confrontações: 258,00 m (duzentos e cinquenta e oito metros) de frente para Avenida L-12, 07,00 m (sete metros) de frente pelo chanfrado da Avenida L-12 para Rua L-07, 12,00 m (doze metros) de frente para a Rua L-07, 07,00 m (sete metros) pelo chanfrado da Rua L-07 para a Avenida L-16, 74,00 m (setenta e quatro metros) de frente para Avenida L-16, 07,00 m (sete metros) de frente pelo chanfrado da Avenida L-16 para Avenida L-14, 226,00 m (duzentos e vinte e seis metros) de frente para Avenida L-14, 07,00 m (sete metros) de frente para Avenida L-14, 07,00 m (sete metros) de frente pelo chanfrado da Avenida L-14 para a Rua L-13, 78,00 m (setenta e oito metros) de frente para a Rua L-13, 07,00 m (sete metros) de frente pelo chanfrado da Rua L-13 para Avenida L-12. Registro Anterior: A presente matrícula foi desmembrada da matrícula 748 do livro 2C, neste Cartório, em conformidade com Artigo 167, inciso II item IV combinado com Artigo 246 § único da Lei 6.015-73. Proprietário: Philippe Charles Naudin CIRG nº 3.868.339, inscrito no CIC sob o nº 221.706.506-87, belga, solteiro, engenheiro elétrico, residente e domiciliado nesta cidade de Paraíso do Tocantins.

Art. 2º A desapropriação de que trata o presente Decreto é declarada de natureza urgente para efeito de imissão provi-

sória de posse em processo de desapropriação, desde logo autorizado, nos termos do art. 15 do Decreto-Lei nº 3.365 de 21 de junho de 1941.

Art. 3º O objetivo da desapropriação destina-se a permitir à Municipalidade promover a instalação da sede da Secretaria Municipal de Educação e Juventude, bem como promover o correto funcionamento de seus projetos, ações, programas e demais órgãos auxiliares, notadamente os conselhos municipais.

Art. 4º As despesas decorrentes do presente Decreto correrão à conta de dotação orçamentária própria do Orçamento Geral do Município de Paraíso do Tocantins – Lei n.º 2295/2023 de 28 de dezembro de 2023.

Art. 5º Fica, ainda, a Procuradoria Geral do Município autorizado a promover os atos administrativos ou judiciais, pela via amigável ou judicial, sendo indenizado a quem de direito, nos termos do que dispõe o inciso XXIV do art. 5º da Constituição Federal, em caráter de urgência, necessário a efetivação da desapropriação, tratada no art. 1º, inclusive, devendo proceder com a liquidação e o pagamento da in-

denização, utilizando para tanto, os recursos próprios alocados.

Parágrafo Primeiro – Do mesmo modo, fica Procurador Geral do Município autorizado a promover os atos administrativos perante o Cartório de Registro de Imóveis de Paraíso do Tocantins, afim de promover a lavratura da cabível escritura pública de desapropriação amigável.

Parágrafo Segundo - O valor total da indenização será de R\$ 2.967.480,00 (Dois milhões, novecentos e sessenta e sete mil, quatrocentos e oitenta reais), a ser pago ao expropriado, utilizando, para tanto, os recursos próprios previstos no orçamento vigente.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação,

Prefeitura do Município de Paraíso do Tocantins, aos quatro (04) dias do mês de março (03) do ano de dois mil e vinte e quatro (2024).

Celso Soares Rêgo Morais

Prefeito Municipal

CONTROLADORIA E OUVIDORIA

GABARITO OFICIAL ACS E ACE PARA PUBLICAÇÃO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DO TOCANTINS, Estado do Tocantins, torna público o presente **Gabarito Oficial dos Cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, bem como as provas dos referidos cargos**, conforme Edital de Convocação para o Curso Introdutório de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, que compõe a 2ª Etapa do Concurso Público - EDITAL N° 001/2023.

M01- Agente Comunitário de Saúde

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	D	A	D	B	A	C	D	B	D	C	B	C	B	C	D	C	B	B	C

M02- Agente de Combate às Endemias

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	D	B	C	C	A	D	C	B	B	D	C	A	A	C	D	C	D	B	B

Comissão Especial de Coordenação e Acompanhamento do Curso Introdutório de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, que compõe a 2ª Etapa do Concurso Público - EDITAL N° 001/2023.

PROVA DO CURSO INTRODUTÓRIO M1- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Prefeitura de Paraíso do Tocantins
Concurso Público - Edital 001/2023



CADERNO
DE PROVA

M01

Agente Comunitário de Saúde

DATA: 01/03/2024 – 14 às 18h

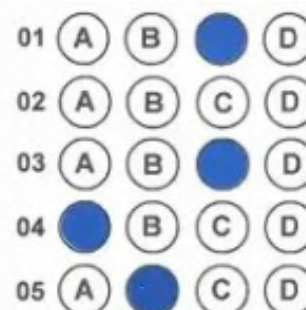
DURAÇÃO: 04 HORAS

Instruções

Leia atentamente às instruções abaixo:

- 1) Esta prova é composta de 20 questões, todas de múltipla escolha, com 04 opções de escolha, com valor de 0.5 cada questão e um cartão de resposta rascunho ao qual poderá ser levado.
- 2) A prova terá início às 14:00h com duração de 04 horas. Você será avisado quando restarem 30 minutos para o final.
- 3) Somente decorrida 01 hora de prova o candidato poderá retirar-se da sala.
- 4) Tenha em mãos apenas o material necessário para a resolução da prova. Não é permitido o uso de celular ou qualquer dispositivos eletrônicos (Relógio de qualquer tipo, smartphones, tablets, wearable tech, máquinas calculadoras, agendas eletrônicas, iPods, gravadores, pen drives, e similares; Alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico; Fones de ouvido e qualquer transmissor, gravador ou receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens), nem o empréstimo de qualquer tipo de material de outro candidato.
- 5) Resolva as questões neste caderno de provas e transcreva para o cartão de resposta rascunho ao qual poderá ser levado.
- 6) Logo após, solicite ao fiscal o seu cartão de resposta oficial para preenchimento das respostas. Confira com atenção e só então transcreva para o Cartão de Resposta Oficial cobrindo a opção escolhida com caneta azul ou preta conforme modelo abaixo.
ATENÇÃO: só existe 01 (uma) alternativa correta com relação ao enunciado da questão.

**OBSERVE COMO SE DEVE PREENCHER
O CARTÃO DE RESPOSTA**



- 7) Assine com seu nome por extenso e de forma legível o cartão de resposta no local indicado.
- 8) **Atenção, não** haverá substituição de cartões de respostas, portanto tenha cuidado ao preencher corretamente.

1 - Quais são as diretrizes do SUS para a gestão dos serviços de saúde?

- a) Descentralização, regionalização e hierarquização
- b) Centralização, universalização e seletividade
- c) Regionalização, gratuidade e seletividade
- d) Descentralização, universalização e gratuidade

2 - São considerados princípios organizativos do SUS, conforme o Sistema Único de Saúde:

- a) Universalidade, Hierarquização
- b) Participação Social, Integralidade
- c) Equidade, Descentralização
- d) Regionalização e Hierarquização

3 - Qual é a diferença entre regionalização e hierarquização no contexto do SUS?

- a) Regionalização refere-se à divisão do país em regiões de saúde, enquanto hierarquização refere-se à organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade.
- b) Regionalização refere-se à alocação de recursos para diferentes regiões, enquanto hierarquização refere-se à organização dos profissionais de saúde em uma hierarquia.
- c) Regionalização refere-se à distribuição equitativa de profissionais de saúde, enquanto hierarquização refere-se à distribuição equitativa de recursos financeiros.
- d) Regionalização refere-se à descentralização dos serviços de saúde, enquanto hierarquização refere-se à centralização das decisões de saúde.

4 - Qual é o principal propósito do mapeamento da área de atuação do Agente Comunitário de Saúde

- a) Identificar áreas com maior potencial turístico.
- b) Estabelecer limites geográficos para fins administrativos.
- c) Coletar dados demográficos para uso estatístico.
- d) Permitir uma abordagem personalizada na promoção da saúde na comunidade.

5 - Durante a fase de identificação de pontos de referência, por que é importante localizar instalações de serviços de saúde na área de atuação?

- a) Para planejar eventos de conscientização sobre a importância da saúde.
- b) Para identificar locais onde os moradores podem buscar atendimento de saúde.
- c) Para determinar os melhores locais para a realização de atividades esportivas.
- d) Para garantir que os agentes comunitários de saúde estejam próximos aos serviços de emergência.

6 - A Lei n. 13.595, de 5 de janeiro de 2018:

- a) Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.
- b) Altera a Lei nº 11.350, de 5 de agosto de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.
- c) Altera a Lei nº 11.350, de 15 de outubro de 2006, para

dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. d) Altera a Lei nº 11.350, de 15 de outubro de 2010, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

7 - De acordo com o modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de saúde na sua área geográfica de atuação, julgue as afirmações a seguir:

I – A utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; II – Visitas domiciliares, detalhadas, com coleta e registro de dados, sem fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; III – A mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas da saúde e socioeducacional;

Assinale a afirmativa **correta**:

- a) As afirmações I e II estão corretas.
- b) As afirmações II e III estão corretas.
- c) As afirmações I e III estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

8 - São diretrizes e objetivos do processo de trabalho das e-Multi (equipe Multidisciplinar), para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I – Pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde; II – Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na Atenção Primária à Saúde; III – Proporcionar que a atenção seja contínua a curto prazo, por meio da definição de profissional de referência da e-Multi (Equipe multidisciplinar) e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado. IV – Favorecer os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica.

Assinale a afirmativa **correta**:

- a) As afirmações I, II e III estão corretas.
- b) As afirmações II e III estão corretas.
- c) As afirmações I e IV estão corretas.
- d) As afirmações I, II e IV estão corretas.

9 - Desde a institucionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, muitos acontecimentos desenharam novos cenários, interferindo na discussão da promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, na seguinte data:

- a) 11 de novembro de 2014 b) 30 de março de 2006 c) 19 de setembro de 1990 d) 05 de outubro de 2006

10 - Os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde. Assinale a alternativa que não corresponde com os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS.

- a) Equidade e empoderamento

- b) Autonomia e integralidade
- c) Participação social e intersectorialidade
- d) Desigualdade e individualidade

11 - Fazem parte das ações prioritárias da Política Nacional de Promoção da Saúde:

- I. Alimentação saudável e atividade física.
- II. Formação e educação permanente
- III. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.
- IV. Prevenção da gravidez na adolescência.
- V. Prevenção e controle do tabagismo.

Assinale a afirmativa **correta**:

- a) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas
- b) Todas as alternativas estão corretas
- c) As alternativas I, II, III e V estão corretas
- d) Nenhuma das alternativas estão corretas

12 - Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) podem ser compreendidos como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados por meio de ações baseadas em informação. Nessa perspectiva, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) As diferenças na renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em educação, transporte, saneamento e serviços de saúde.
- b) Os processos econômicos e de decisões políticas pouco influenciam a produção de saúde da população, sendo os fatores individuais e genéticos considerados mais importantes na relação saúde-doença
- c) São os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.
- d) A percepção de desigualdade social ocasiona estresse e compromete a saúde de um determinado grupo que convive com iniquidades de renda

13 - Em relação à Territorialização em Saúde, é correto afirmar, **exceto**:

- a) É necessário conhecer o território. Isso significa conhecer a população, o ambiente, e as suas relações. A partir disso, é possível conhecer as suas necessidades e, então, organizar o serviço de forma eficaz.
- b) Os territórios são diferentes uns dos outros, isso significa que uma forma de organização dos serviços que funcione muito bem em determinado local pode dar muito errado em outro.
- c) Os serviços de saúde não devem se adaptar às necessidades da população.
- d) Na equipe de saúde, conhecer o território é uma função de todos que compõem a Equipe de Saúde da Família.

14 - Em relação à Territorialização em Saúde, é **correto** afirmar:

- I. O território área é de responsabilidade de uma UBS e corresponde à área de atuação de uma a no máximo três equipes de saúde. II. O território micro área é uma subdivisão do território-área de responsabilidade da equipe de saúde. Cor-

responde à área de atuação do ACS. Seu objeto é a delimitação de espaços onde se concentram grupos populacionais homogêneos, de risco ou não, com vistas à identificação das necessidades de saúde das famílias residentes, programação e acompanhamento das ações destinadas à melhoria das suas condições de saúde. III. Quanto ao território área, seu objetivo é planejar as ações, organizar os serviços para o atendimento das necessidades dos profissionais da equipe de saúde da família, com vistas à melhoria dos indicadores e condições de saúde da comunidade. IV. Uma ferramenta importante, é organizar os dados por micro área, possibilitando um conhecimento mais preciso da sua população adstrita.

Assinale a afirmativa **correta**:

- a) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- b) Somente as afirmativas I, II e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.
- d) Todas as afirmativas são corretas.

15 - São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

I. Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes. II. Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se dividir a agenda de atendimento segundo critérios de problemas de saúde. III. Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município. IV. Realizar atenção à saúde em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada.

Assinale a afirmativa **correta**:

- a) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- b) Somente as afirmativas I, II e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.
- d) Todas as afirmativas são corretas.

16 - Sobre as características do trabalho das equipes de atenção básica, assinale **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **falsas**:

() O Ministério da Saúde entende a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo situadas no nível de Atenção Básica do sistema de saúde. () Dentre as suas atribuições, as Equipes de Saúde da Família devem planejar ações, conceber a saúde como um processo de responsabilidade compartilhada e **pautar** suas ações entendendo a família como espaço social. () Planejar ações que não produzam impacto sobre as condições de saúde da população da sua área de abrangência, orientadas por um diagnóstico participativo, capaz de identificar a realidade local e o potencial da comunidade na resolução dos problemas de saúde. () Os profissionais da Equipe de Saúde da Família devem apresentar competência técnica, criatividade, senso crítico, práticas de atendimento humanizadas e pouco resolutivas e capacitação para atuar no planejamento e avaliação das ações.

Assinale a afirmativa **correta**:

- a) V V F V
- b) V V V F
- c) F F V V
- d) V V F F

17 - Uma família chega à unidade de saúde com consulta agendada para acompanhamento do filho de 14 anos, devido intensas crises de cefaleia (dor de cabeça) seguida de desmaios. Após serem recebidos, acolhidos e o adolescente avaliado, foram encaminhados para a consulta. O médico realizou o exame físico, investigação dos dados e, após conversar com a família, solicitou uma tomografia computadorizada, pedindo que eles fizessem o exame com urgência e retornassem com o resultado o mais brevemente possível para possibilitar o diagnóstico definitivo e a implementação do tratamento. A família sai do consultório e procura a equipe de regulação e agendamento da unidade. Quando são atendidos, não mencionam a urgência do caso e conseguem o agendamento para a realização do exame só para 10 meses à frente. Dentre as afirmativas abaixo, identifique como **Verdadeiras (V)** as que representam problemas no manejo desse caso pela equipe e formas para minimizá-los e qualificar para a oferta de um cuidado resolutivo. As demais afirmativas, classifique como **Falsas (F)**.

() Não houve comunicação entre o médico e a equipe e, apesar de garantirem o acesso com consulta e encaminhamentos, não houve facilitação desse acesso e resposta positiva, com resolubilidade. () Houve prejuízo do seguimento do caso, podendo provocar danos à saúde do usuário e seus familiares, e comprometimento do vínculo e da longitudinalidade do cuidado. () As reuniões de equipe são importantes para rever os pontos críticos e estabelecer o diálogo entre a equipe, corrigindo as fragilidades de comunicação. () Todos os profissionais precisam conhecer os fluxos e a oferta de serviços disponibilizada pela sua unidade, minimizando as falhas e consequentemente a quebra do cuidado acolhedor e resolutivo prestado aos usuários.

Assinale a afirmativa **correta**:

- a) V V F V
- b) V V V F
- c) V V V V
- d) V V F F

18 - A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. É princípio da PNH do SUS, **exceto**:

- a) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
- b) Gestão participativa e cogestão
- c) Indissociabilidade entre atenção e gestão
- d) Transversalidade

19 - Considerando a Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências, analise as afirmativas abaixo.

I. A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS).

II. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) são destinados a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

III. O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) terá representação no Conselho Nacional de Saúde.

V. O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo.

Assinale a alternativa **correta**.

- a) Apenas a afirmativa I está correta
- b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas
- c) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas
- d) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas

20 - Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema é a definição de:

- a) Pactuação Integrada em Saúde. b) Rede hierarquizada em Saúde. c) Rede de Atenção à Saúde. d) Mapa da Saúde.
-

PROVA CURSO INTRODUTÓRIO M02 - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Prefeitura de Paraíso do Tocantins
Concurso Público - Edital 001/2023



CADERNO
DE PROVA

M02

Agente de Combate às Endemias

DATA: 01/03/2024 – 14 às 18h

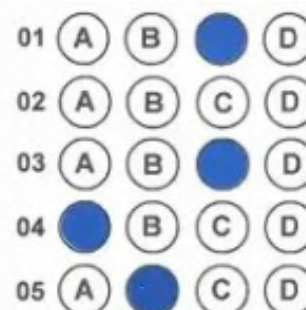
DURAÇÃO: 04 HORAS

Instruções

Leia atentamente às instruções abaixo:

- 1) Esta prova é composta de 20 questões, todas de múltipla escolha, com 04 opções de escolha, com valor de 0.5 cada questão e um cartão de resposta rascunho ao qual poderá ser levado.
- 2) A prova terá início às 14:00h com duração de 04 horas. Você será avisado quando restarem 30 minutos para o final.
- 3) Somente decorrida 01 hora de prova o candidato poderá retirar-se da sala.
- 4) Tenha em mãos apenas o material necessário para a resolução da prova. Não é permitido o uso de celular ou qualquer dispositivos eletrônicos (Relógio de qualquer tipo, smartphones, tablets, wearable tech, máquinas calculadoras, agendas eletrônicas, iPods, gravadores, pen drives, e similares; Alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico; Fones de ouvido e qualquer transmissor, gravador ou receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens), nem o empréstimo de qualquer tipo de material de outro candidato.
- 5) Resolva as questões neste caderno de provas e transcreva para o cartão de resposta rascunho ao qual poderá ser levado.
- 6) Logo após, solicite ao fiscal o seu cartão de resposta oficial para preenchimento das respostas. Confira com atenção e só então transcreva para o Cartão de Resposta Oficial cobrindo a opção escolhida com caneta azul ou preta conforme modelo abaixo.
ATENÇÃO: só existe 01 (uma) alternativa correta com relação ao enunciado da questão.

**OBSERVE COMO SE DEVE PREENCHER
O CARTÃO DE RESPOSTA**



- 7) Assine com seu nome por extenso e de forma legível o cartão de resposta no local indicado.
- 8) **Atenção, não** haverá substituição de cartões de respostas, portanto tenha cuidado ao preencher corretamente.

1 - A leishmaniose é uma doença de importância na saúde pública do Brasil, sendo amplamente distribuída em todo o território nacional, sabendo-se disto em relação a sua transmissão é uma doença:

- a) Infecciosa, contagiosa e transmitida através da picada do mosquito palha.
- b) Não infecciosa, não contagiosa e transmitida através da mordida de cão contaminado.
- c) Infecciosa, não contagiosa e transmitida através da picada do mosquito palha.
- d) Não Infecciosa, não contagiosa e transmitida através da picada do mosquito palha.

2- Em relação ao agente etiológico da Leishmaniose, podemos afirmar que é uma doença:

- a) Causada por bactéria do gênero *Leishmania*, sendo popularmente chamada de Calazar.
- b) Causada por Protozoário do gênero *Leishmania*, sendo popularmente chamada de Dengue.
- c) Causada por vírus do gênero *Leishmania*, sendo popularmente chamada de Calazar.
- d) Causada por Protozoário do gênero *Leishmania*, sendo popularmente chamada de Calazar.

3 - Cães acometidos pela leishmaniose podem ser sintomáticos ou assintomáticos, em relação aos cães sintomáticos, quais os principais sinais clínicos observados?

- a) Onicogribose, diarreia e alopecia.
- b) Onicogribose, alopecia e emagrecimento.
- c) Lesões, emagrecimento e sangramento nas fezes.
- d) Lesões, alopecia e diarreia.

4 – Quais são os testes de diagnóstico recomendados para detectar cães sororreagentes para leishmaniose visceral determinados no Programa de Controle e Vigilância da Leishmaniose Visceral implementados pelo Ministério da Saúde no Brasil:

- a) Teste rápido (DPP) e Hemograma.
- b) Hemograma e Elisa.
- c) Teste rápido (DPP) e Elisa.
- d) Hemograma e Rifi.

5 – São zoonoses de importância na saúde pública, com programas de controle e vigilância implementados pelo Ministério da Saúde no Brasil:

- a) Dengue e Leishmaniose.
- b) Dengue e Zika.
- c) Raiva e Leishmaniose.
- d) Raiva e Sarampo.

6 – Em relação a arboviroses, analise as afirmativas abaixo:

I – O vírus da dengue (DENV) pertence ao gênero *Flavivirus*, da família *Flaviviridae*, que possuem 4 sorotipos.

II – A classificação de arboviroses engloba todos aqueles transmitidos por artrópodes, ou seja, aracnídeos e insetos.

III – Quanto aos modos de transmissão das arboviroses urbanas, encontramos as vias vetoriais, vertical e transfusional, sendo que, a via vetorial é mais rara de acontecer.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas a afirmativa II está correta.
- b) Apenas as afirmativas I e III está correta.
- c) Apenas a afirmativa I está correta.
- d) As afirmativas I, II e III estão corretas.

7 – A entomologia é caracterizada por um conjunto de informações relativas ao vetor, tais como, seus depósitos predominantes, distribuição geográfica e índices de infestação, que servem para nortear as ações de controle em qualquer cenário. São índices norteadores de ações, **EXCETO**:

- a) Índice de Tipo de Reagentes (ITR).
- b) Índice de Infestação Predial (IIP).
- c) Índice de Breteau (IB).
- d) Índice Entomológico (IE).

8 – São métodos de controle de vetores, **EXCETO**:

- a) Controle mecânico.
- b) Controle químico.
- c) Controle sociocultural.
- d) Controle biológico.

9 – A aplicação com UBV (ultra-baixo-volume) possui o objetivo de eliminar de forma rápida as fêmeas adultas do *Aedes aegypti* que possam sustentar uma transmissão de arbovirose. No entanto, existem fatores que interferem na ação da UBV, que são fatores:

- a) Operacionais, climáticos e culturais.
- b) Operacionais, climáticos e sócio-ambientais.
- c) Climáticos, sócio-ambientais e sócio-culturais.
- d) Climáticos, sócio-ambientais e culturais.

10 – No programa de controle de dengue são realizados planejamentos de ações para a destruição de depósitos. Os **recipientes são aqueles que** contêm água e podem servir como criadouros para reprodução do *Aedes aegypti*. O depósito que foi destruído ou inutilizado como criadouro é denominado:

- a) depósito cuidado.
- b) depósito eliminado.
- c) depósito inspecionado.
- d) depósito tratado.

11 - A dengue é uma doença febril causada por vírus, caracterizada principalmente por febre alta de início rápido, transmitido por mosquitos que ocorrem em áreas tropicais e subtropicais. Os mosquitos se desenvolvem através de metamorfose completa, sendo que o ciclo total da vida do mosquito vetor da dengue compreende as fases:

- a) ovo, pupa e adulto.
- b) ovo, larva e adulto.

- c) larva, pupa e adulto.
- d) ovo, larva, pupa e adulto.

12 – Os Sistemas de Informação em Saúde consistem em um importante mecanismo de coleta, processamento e organização das principais informações de uma população, servindo de base para a tomada de decisões no planejamento dos serviços de saúde. No Programa Nacional de controle vetorial, várias ferramentas de informações são utilizadas para alimentar o banco de dados do Ministério da Saúde, **EXCETO**:

- a) SISLOC.
- b) SISNET.
- c) SIPNI.
- d) SisPNCD.

13 – A febre amarela é transmitida por mosquitos a pessoas não vacinadas em áreas de mata. A vacinação está disponível nos postos de saúde de todo o país e é recomendada para pessoas que habitam ou visitam áreas com risco da doença. Em relação a febre amarela são condições favoráveis para o aparecimento de surto, **EXCETO**:

- a) condições meteorológicas favoráveis relacionadas com escassez de vetores.
- b) deslocamento por motivos diversos de pessoas susceptíveis para a área endêmica de febre amarela silvestre.
- c) observação do aparecimento de macacos mortos sem causa determinada.
- d) porcentagem baixa de vacinação da população residente nas áreas endêmicas e de transição para febre amarela silvestre.

14 – O escorpião, também conhecida por lacrau ou alacrau, é um animal invertebrado artrópode que pertence à ordem *scorpiones* estando enquadrado na classe dos aracnídeos. Atualmente já estão catalogadas cerca de 1600 espécies. No Brasil existem cerca de 160 espécies. Em relação dos escorpiões:

Assinale a alternativa **CORRETA**

- a) o controle de escorpião deve ser realizado apenas manejo ambiental.
- b) O controle de escorpião deve ser realizado por manejo ambiental e tratamento químico.
- c) O controle de escorpião deve ser realizado apenas por tratamento químico.
- d) O controle de escorpião deve ser realizado por aplicação de inseticida para controle tanto dos escorpiões como de baratas, já que a barata é o principal alimento do escorpião.

15 – Conforme preconizado pela Política Nacional de Vigilância em Saúde e pela Política Nacional de Atenção Básica, a integração entre as ações de Vigilância em Saúde e de Atenção Básica é fator essencial para o atendimento das reais necessidades de saúde da população. Nesse sentido, o trabalho conjunto e complementar entre os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes de Comunitários de Saúde (ACS), em uma base territorial comum, é estratégico e desejável para identificar e intervir oportunamente nos problemas de saúde-doença da comunidade.

Sobre as atribuições do Agente de Combate às Endemias é **EXCLUSIVO** da sua categoria:

- a) Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
- b) Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações, os dados de nascimento, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético;
- c) Realizar ações de campo para pesquisa entomológica e malacológica e coleta de reservatórios de doenças;
- d) Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.

16 – Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sinais ou sintomas como cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia. Com isso, todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação. As notificações desses casos são realizadas no Sistema de Informação reconhecido pela sigla:

a) Conecte SUS b) eSUS c) Dataweb d) SINAN

17 – O surgimento dos Agentes de Combate às Endemias foi fundamentado desde períodos coloniais como os surtos de Febre Amarela, Malária, Leishmaniose e Doença de Chagas. Diante, a importância das visitas domiciliares desenvolvidas pelo ACE, marque a alternativa **INCORRETA**.

a) A presença regular dos ACE nas residências em áreas prioritárias é uma importante medida para a promoção de informações que visa favorecer a mudança de comportamento da comunidade.

b) As visitas domiciliares são precedidas de ações de planejamento, preparação e organização das atividades, e têm por base o território de atuação.

c) O número de visitas domiciliares e as metas de rendimento médio devem ser programadas de acordo com a realidade do município, mas não se precisa levar em conta o tamanho dos imóveis, apenas as condições climáticas e a carga horária diária.

d) A partir dos PA, os ACE se dirigem à área de trabalho e iniciam o processo de vistoria dos imóveis para identificação de potenciais criadouros.

18 – Em relação aos objetivos da Educação Permanente, assinale a alternativa **incorreta**:

a) Promover mudanças institucionais;

b) Fortalecer ações de equipes institucionais;

c) Transformar práticas e técnicas sociais no ambiente de trabalho;

d) Auxiliar no desenvolvimento de novos conhecimentos.

19 - “O 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”, refere – se a qual princípio do SUS:

a) Universalidade;

b) Integralidade da assistência;

c) Igualdade da assistência;

d) Participação da comunidade.

20 - A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. É princípio da PNH do SUS, **exceto**:

a) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

b) Gestão participativa e cogestão

c) Indissociabilidade entre atenção e gestão

d) Transversalidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO

RESOLUÇÃO CMDCA Nº102 DE 04 DE MARÇO DE 2024.

Dispõe sobre o Plano de Ação e Aplicação Financeira dos recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA) para o ano de 2024.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCAde Paraíso do Tocantins - TO, em Reuniões Ordinárias realizadas nos dias 14 de novembro, 12 de dezembro de 2023 e 21 de fevereiro de 2024, no uso de suas atribuições previstas na Lei Federal nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Lei Municipal nº 1806/2015, no exercício de sua função deliberativa e controladora das ações da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Paraíso do Tocantins, e;

CONSIDERANDO o § 2º do Art. 260 da Lei nº. 8.069 (ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente), a saber;

Os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente fixarão critérios de utilização, através de planos de aplicação das doações subsidiadas e demais receitas, aplicando necessariamente percentual para incentivo ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente, órfãos ou abandonado [...].

CONSIDERANDO o Art. 58 da Lei municipal nº. nº 1806/2015, de 24 de junho de 2015, que regulamenta o Fundo Municipal da Criança e do Adolescente de Paraíso do Tocantins;

CONSIDERANDO o Art. 2º da Resolução nº. 137/2010/CONANDA:

“Os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente devem ser vinculados aos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente [...] órgãos formuladores, deliberativos e controladores das ações de implementação da política dos direitos da criança e do adolescente, responsáveis por gerir os fundos, fixar critérios de utilização e o plano de aplicação dos seus recursos [...];

CONSIDERANDO o Art. 12 da Resolução 137/2010/CONANDA:

“A definição quanto à utilização dos recursos dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, em conformidade com o disposto no artigo 9º., deve competir única e exclusivamente aos Conselhos dos Direitos;”

CONSIDERANDO o Art. 9º. da Resolução nº. 137/2010/CONANDA:

“Cabe ao Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, em relação aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, sem prejuízo das demais atribuições: [...] IV - elaborar anualmente o plano de aplicação dos recursos do Fundo, considerando as metas estabelecidas para o período, em conformidade com o plano de ação”; [...] VII - monitorar e avaliar a aplicação dos recursos do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, por intermédio de balancetes trimestrais, relatório financeiro e o balanço anual do fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, sem prejuízo de outras formas, garantindo a devida publicização dessas informações, em sintonia com o disposto em legislação específica”;

CONSIDERANDO a Lei Federal Nº 14.692, de 3 de outubro de 2023, que altera o art. 260 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente):

§ 2º-A. O contribuinte poderá indicar o projeto que receberá a destinação de recursos, entre os projetos aprovados por conselho dos direitos da criança e do adolescente.

§ 2º-B. É facultado aos conselhos cancelar projetos ou banco de projetos, por meio de regulamentação própria, observadas as seguintes regras:

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano de ação e Aplicação Financeira, dos recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA), para o ano de 2024, conforme segue:

I APRESENTAÇÃO.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA prevê no Artigo 88 a criação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente. Esta norma consolida o que já prevê a Constituição Federativa para criação de espaços de controle e participação social, uma conquista das lutas sociais que clamam por maior abertura e socialização do poder.

Nestes espaços de representação, a sociedade em geral pode acompanhar, contribuir e reivindicar as melhorias para a qualidade de vida da população. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Paraíso– CMDCA é órgão colegiado, de composição paritária entre a sociedade civil e o Governo, que integra o Sistema Municipal de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente do município.

A Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente é regulamentada pela Lei Municipal nº 1806/2015, que em seu Artigo 5º descreve o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente como “órgão deliberativo e controlador das políticas de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente”.

II INTRODUÇÃO.

Segundo as orientações do Conanda o CMDCA deve elaborar o Plano de Ação Anual contendo as estratégias, ações de governo e programas de atendimento a serem implementados, mantidos e/ou suprimidos pelo órgão municipal ao qual o Conselho estiver vinculado administrativamente. Esse plano deverá ser encaminhado para inclusão, no momento oportuno, nas propostas do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) elaborados pelo Poder Executivo e aprovados pelo Legislativo¹.

O Orçamento Público Municipal é o elo entre o que foi planejado pelo CMDCA e o que poderá vir a ser realizado. Neste sentido o CMDCA de Paraíso, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Municipal nº 1806/2015, vem tornar público o **Plano de Ação e de Aplicação** para o ano de 2024, aprovado em reunião ordinária realizada em 21 de janeiro de 2024.

Para a elaboração/aprovação deste documento, foram consideradas as Diretrizes legais previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Diagnostico da Infância e Adolescência de Paraíso, Plano Municipal da Primeira Infância e reuniões e encontros do CMDCA.

De acordo a legislação que regula os orçamentos públicos, as ações que serão financiadas com recursos públicos (entre as quais aquelas estabelecidas pelo CMDCA) devem ser definidas sob a forma de Programas de Trabalho que incluam previsão física e financeira (conforme o art. 75 da Lei nº 4.320/64, que estabelece as normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal).

Idealmente, e para que seja incluído de forma consistente e transparente na LOA, cada programa de trabalho proposto pelo CMDCA deve ser descrito conforme indicado formulação de propostas que possam aprimorar a política municipal de garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Importante mencionar que no ano de 2023 o CMDCA elaborou o Diagnostico da Infância e Adolescência de Paraíso do Tocantins e o Plano Municipal da Primeira Infância .

Outrossim, cabe destacar que no ano de 2022 e 2023, o FMD teve um aumento significativo na arrecadação de recursos devido as ações de mobilização desenvolvidas em parceria com a Associação Comercial e Empresarial de Paraíso do Tocantins - ACIP e Gestão Municipal. No ano de 2023, o Projeto Acolher que oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos vinculado a Secretaria Municipal de Assistência Social foi novamente selecionado pelo programa Amigo de Valor do Banco Santander com a previsão de receber R\$ 300.000,00. Mais o valor repasado foi R\$ 320.000,00,

os recursos são provenientes de campanhas de incentivo fiscal realizada pelo banco Santander para projetos voltados a área da Criança e Adolescente.

O plano de Ação e Aplicação Financeira do FMDCA será monitorado e avaliado pelo CMDCA durante todo o exercício de 2024.

III. BASES LEGAIS

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Paraíso do Tocantins: Criado pela lei municipal nº de 1806/2015 de 24, de julho de 2015. Atualmente o FMDCA é regulamentado pelo Decreto 651/2021 de 15. de junho de 2021. Vinculado administrativamente a Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo nomeada pelo Decreto 652/2021 de 15 de junho de 2021, como gestora do FMDCA, Maria Hilma Oliveira Mascarenhas/Secretária Municipal de Assistência Social de Paraíso.

Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA Gestora: Maria Hilma Oliveira Mascarenhas/Secretária Municipal de Assistência Social de Paraíso <i>cmaspso@hotmail (63) 3904-1459</i>
CNPJ: 11.270.091/0001-00 Dados Bancários - Nº do Banco: 001 Ag: 0804-4 C/C54384-5
Endereço: Rua Alfredo Nasser, 519 Centro - Paraíso do Tocantins/ TO
Secretaria Executiva dos Conselhos Municipais Eliane Silva Carvalho elianesocial@hotmail.com (63) 9840-46174
IV. ORÇAMENTO PARA 2024
Previsão de recursos municipais (PPA): R\$ 80.000,00
Receita do Projeto Acolher Aprovados em 2023: R\$ 320.000,00
Saldo disponível em conta corrente do FMDCA R\$ 473.824,50 Conforme extrato bancário de 19/02/2024. (do saldo em 19/02/2024 o valor de 320.000,00 e referente o recurso do Projeto Acolher aprovado na plenaria do CMAS no dia 10/07/2023, ata 141/2023.
RECEITA TOTAL PARA 2024 R\$ 553.824,50
Previsão de arrecadação de recursos com dedução de imposto de renda no ano de 2024: R\$ 70.000,00 (Os recursos arrecadados no ano de 2024, serão previstos e executados no plano de 2025.)

V. AÇÕES E APLICAÇÕES A SEREM REALIZADAS NO ANO DE 2024.

Metas	Ações	Prazos	Responsáveis	Origem dos Recursos	ORÇAMENTO
					2024
Ampliar em 100% a capacidade do FMDCA em captar	- Produzir material impresso e digital para a realização da campanha de arrecadação do FMDCA de in-	Janeiro a dezembro de 2024	CMDCA e	FMDCA	R\$ 12.000,00

recursos para aplicação em projetos sociais;	centivo fiscal com foco em pessoa física;				
	- Criação e manutenção de Site do CMDCA.				
	- Divulgar e incentivar os servidores públicos municipais a destinarem parte do seu imposto de renda ao FMDCA; - intensificar as ações nos meses de março a abril; - Realizar articulação diretamente com os contadores do município;		Secretarias de Assistência Social		
	- Promover campanha de arrecadação do FMDCA de incentivo fiscal com foco em empresas locais; - Visitas in-loco às empresas locais;				
	- Elaborar Edital de chamamento público para financiar projetos. - Criar Comissão Especial para Seleção de Projetos que receberão recursos do FMDCA;	Janeiro a dezembro de 2024	CMDCA e Secretarias de Assistência Social	-	-
	- Contratar empresa para captação de recursos de acordo a resolução do CONANDA 218 de 27 de junho de 2019;	Abril a março de 2024	CMDCA e Secretarias de Assistência Social	FMDCA	Resolução do CANANDA 218 de 27 de junho de 2019
Ampliar a participação da sociedade no controle da efetivação das políticas públicas.	- Produção e distribuição de material informativo (cartilhas, manuais, folhetos, site, mídias sociais) em linguagem acessível;	Maio a dezembro de 2024	CMDCA e Secretarias de Assistência Social	FMDCA	R\$ 5.000,00
	- Participar periodicamente nos programas da mídia local (TV, rádio, jornal);				
	- Comemorar as principais datas comemorativas relativas aos direitos das crianças e adolescentes;	Janeiro a dezembro de 2024	CMDCA	Recurso Municipal E FMDCA	R\$ 15.000,00

	- Divulgar e comemorar: dia 18 de maio: Dia Nacional do Enfretamento à violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - 13 de julho: aniversário do ECA - 21 de setembro: Dia do Adolescente – 12 de outubro: Dia da Criança;				
Inscrever 100% das Organizações públicas e privadas e Registrar seus Serviços, Projetos e Programas de atendimento a criança e adolescente de acordo com o artigo 90 do ECA;	- Realizar censo das organizações que executam serviços, programas e projetos para garantir direitos da criança e do adolescente; - Realizar uma formação com as instituições cadastradas no CMDCA sobre Projetos e Governança no Terceiro Setor;	fevereiro a dezembro de 2024	CMDCA e Secretarias de Assistência Social	FMDCA	R\$ 20.000,00
Pleno e efetivo funcionamento do CMDCA de acordo com a demanda	- Articular a participação ativa dos representantes dos diversos setores da administração e representantes da sociedade civil.	Mai a dezembro de 2024	CMDCA e Secretarias de Assistência Social	Recurso Municipal	-
Capacitar e promover a participação de Conselheiros Municipais e Tutelares em ações voltadas à defesa das crianças e adolescentes.	- Promover, incentivar e cofinanciar capacitações de qualificação dos Conselheiros de Direito, Conselheiros Tutelares e a rede de atendimento à criança e adolescente e organizações governamentais e não governamentais, com ações voltadas aos direitos das crianças e adolescentes. - Promover Capacitação para os Conselheiros de Direitos e de instituições cadastradas junto ao CMDCA, Sobre regulamentos e operacionalização do FIA, captação de recursos e prestações de contas. - Promover e cofinanciar a participação de delegação e ou conselheiro(s), aprovada pelo CMDCA, em Conferências, Encontros, capa-			Recurso Municipal e FMDCA	R\$ 25.000,00

	citações, Simpósios Estaduais e Nacionais.				
Apoio a programas e projetos desenvolvidos pelas entidades governamentais e não governamentais.	- Cofinanciar ações de fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, com ênfase na mobilização social, em eventos de interesse público e na articulação para promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.	Janeiro a dezembro de 2024	CMDCA e Secretarias de Assistência Social	Recurso Municipal e FMDCA	R\$ 10.000,00
	- Cofinanciar os serviços de acolhimento conforme artigo nº 15 da Resolução nº 170 do CONANDA e Artigo 227, parágrafo 3º da Constituição Federal e Artigo 260 do Estatuto da Criança e do Adolescente e leis municipais (Família Acolhedora e Guarda Subsidiada).	Janeiro a dezembro de 2024		FMDCA	R\$ 14.400,00
	- Cofinanciar e acompanhar projetos das instituições governamentais ou não governamentais de promoção, proteção e defesa de crianças e adolescentes, organizados por níveis de complexidade do Sistema Único de Assistência Social e também a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.	Janeiro a dezembro de 2024	CMDCA	Recurso Municipal e FMDCA	R\$ 144.424,50
Projeto Acolher aprovado em 2023.	- Cofinanciar e acompanhar o projeto Acolher.	janeiro a dezembro de 2024	CMDCA e Secretarias de Assistência Social	FMDCA (projeto aprovado em 2023 pelo programa Amigo de Valor) .	R\$ 320.000,00
TOTAL	R\$ 501.844,42				

Art. 2º - A aprovação desta Resolução consta transcrita no livro Ata **Nº 148** do CMDCA, no mês de fevereiro de 2024.

Art. 3º - Esta Resolução entrará em vigor na data da sua Publicação.

Registre-se e Publique-se Paraíso do Tocantins – TO, 04 de março de 2024.

Maria Francisca Carvalho Mendonça

Presidente do CMDCA

RESOLUÇÃO CMDCA Nº103 DE 04 DE MARÇO DE 2024.

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo. Aprovação do Regimento Interno do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Aprovação do Plano Político Pedagógico das Medidas Socioeducativas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCAde Paraíso do Tocantins - TO, em Reunião Ordinária realizada no dia 21 de fevereiro de 2024, no uso de suas atribuições previstas na Lei Federal nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Lei Municipal nº 1806/2015, no exercício de sua função deliberativa e controladora das ações da Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Paraíso do Tocantins, e;

CONSIDERANDO o disposto no art. 227, caput e § 7º, e no art. 204 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO os princípios, as diretrizes e as normativas que estabeleceram o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE como política pública, de caráter intersetorial, destinada especificamente ao adolescente que pratique ato infracional,

CONSIDERANDO a Lei 12.594, de 18/01/2012, que criou o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, atribuindo no artigo 5º, a competência aos Municípios para formular, instituir, coordenar e manter o SINASE e no § 2º do mesmo artigo atribuiu ao C.M.D.C.A. a competência para exercer as funções deliberativas e de controle do Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo e artigo 8º que prevê as ações articuladas que deverão compor o Plano de Atendimento Socioeducativo;

CONSIDERANDO o decreto Municipal nº 791/2023, que aprova o Regimento Interno do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);

CONSIDERANDO o decreto Municipal nº 794/2023, que aprova o Plano Político Pedagógico das Medidas Socioeducativas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);

CONSIDERANDO as deliberações da Plenária realizada no dia 21 de fevereiro de 2024, as 08:30 horas;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo que prevê ações articuladas, para os próximos 10 (dez) anos, nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte para os adolescentes que encontram - se em cumprimento de medidas socioeducativas.

Art. 2º- Aprovar o Projeto Político Pedagógico das Medidas Socioeducativas em meio Aberto - LA e Prestação de Serviço a Comunidade -PSC de Paraíso do Tocantins.

Art. 3º- Aprovar o Regimento Interno do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Art. 4º - A aprovação desta Resolução consta transcrita no livro Ata **Nº 148** do CMDCA no mês de Fevereiro de 2023.

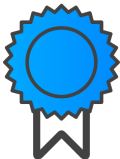
Art. 5º - Esta Resolução entrará em vigor na data da sua Publicação.

Registre-se e Publique-se Paraíso do Tocantins – TO, 04 de março de 2024.

Maria Francisca Carvalho Mendonça

Presidente do CMDCA

Esse documento foi assinado por

	Signatário	CN=SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRACAO E FINANÇAS:17890763000158, OU=Certificado PJ A1, OU=Presencial, OU=30480504000117, OU=AC SOLUTI Multipla v5, L=Paraiso do Tocantins, ST=TO, O=ICP-Brasil, C=BR
	Data/Hora	Mon Mar 04 22:30:31 UTC 2024
	Emissor do Certificado	CN=AC SOLUTI Multipla v5, OU=AC SOLUTI v5, O=ICP-Brasil, C=BR
	Número Serial.	7731872423766800738
	Método	urn:adobe.com:Adobe.PPKLite:adbe.pkcs7.sha1 (Adobe Signature)