



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY



RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE HOSPITALAR – 2022  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2022

**SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE  
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2022**

Data: 30 de janeiro de 2022  
Hora Inicial: 08:00 (Hora Local)  
Tempo da Prova: 04 horas

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**SERVIÇO SOCIAL**

**SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

## POLÍTICAS PÚBLICAS

1. De acordo o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, ao Sistema Único de Saúde não compete:

- a) Participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
- c) Destinar de recursos públicos para auxílios às instituições privadas com fins lucrativos.
- d) Fiscalizar e inspecionar bebidas e águas para consumo humano.
- e) Participar do controle e fiscalização da utilização de substâncias e produtos psicoativos.

2. O conceito de clínica ampliada obriga a modificação dos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde. A modificação das práticas de cuidado se faz no sentido de:

- a) Realizar a avaliação diagnóstica considerando não só o saber clínico e epidemiológico, como também a história dos sujeitos e os saberes por eles veiculados.
- b) Tomar a doença e o sintoma como seu objeto.
- c) Efetuar a avaliação diagnóstica voltada à objetividade positivista clínica ou epidemiológica.
- d) Promover a remissão de sintoma e a cura.
- e) Definir a intervenção terapêutica considerando predominantemente os aspectos orgânicos.

3. É da competência da direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS), EXCETO:

- a) identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde.
- b) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- c) prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

d) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.

e) promover a centralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde.

4. A Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de formação dos trabalhadores nos serviços. Sobre os objetivos desse processo, identifique a alternativa incorreta.

- a) Incorporar o ensino e o aprendizado às práticas sociais e laborais no contexto real em que ocorrem.
- b) Abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, promovendo a fragmentação disciplinar.
- c) Incentivar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores de alternativas de ação.
- d) Modificar as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas.
- e) Ampliar os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações.

5. Marque a alternativa correta acerca das atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de atenção básica:

- a) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.
- b) Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.
- c) Obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- d) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- e) Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.

6. Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), identifique a assertiva incorreta.

a) A Conferência de Saúde avalia a situação de saúde e propõe as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

b) A Conferência de Saúde é convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

c) O Conselho de Saúde tem caráter transitório e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio.

7. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. A partir do exposto, identifique a alternativa que está de acordo com a Constituição Federal.

a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.

b) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

c) É proibida a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento.

d) As instituições privadas não poderão participar do sistema único de saúde.

e) A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, sendo estimulada a comercialização.

8. A Política Nacional de Humanização, como movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde. Representa um princípio da PNH, EXCETO:

a) Aumento do grau de comunicação intra e intergrupos.

b) Alteração dos modos de cuidar inseparável da alteração dos modos de gerir e se apropriar do trabalho.

c) Integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho.

d) Fragmentação entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos.

e) As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos.

9. A distribuição e alocação dos recursos federais para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde obedece alguns critérios. Em relação aos NASF, é correto afirmar:

a) Cobertura de Equipes de Saúde da Família

b) Número de Profissionais de Saúde que atuam no serviço público

c) População Total do Estado

d) Inverso da Capacidade Docente Universitária e Técnica Instalada

e) Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

10. Cuidado, humanização ou integralidade fazem referência a um conjunto de princípios e estratégias que norteiam a relação entre o paciente e o profissional de saúde que lhe atende. De acordo com Ayres (2004), identifique a alternativa incorreta.

a) Apenas os horizontes normativos orientam os conceitos de saúde e doença construídos socialmente.

b) A construção das identidades individuais, as quais plasam os projetos de felicidade em cujas singularidades se deve transitar na perspectiva do Cuidar, se faz na interação com o outro.

c) Os fatos em função dos quais os valores associados à saúde são construídos só podem ser compreendidos em sua relação com os contextos de interação de onde emergem, suas mediações simbólicas, culturais, políticas, morais, econômicas e ambientais.

d) Não faz sentido pensar os valores contrafáticos associados à saúde sem a socialidade dessa experiência.

e) A ideia de valor só se concebe na perspectiva de um horizonte ético, que só faz sentido no convívio com um outro.

11. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde apresenta como Eixos Estratégicos para sua implementação, exceto:

- a) Participação, Controle Social e Gestão Participativa
- b) Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento
- c) Cuidado em Saúde
- d) Intersetorialidade e diálogos multiculturais
- e) Transmissão do conhecimento

12. As Regiões de Saúde são instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Com relação as ações e serviços que uma Região de Saúde deve conter, assinale a alternativa incorreta:

- a) atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- b) urgência e emergência
- c) atenção psicossocial
- d) atenção psicoespiritual
- e) vigilância em saúde

13. O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Em relação ao PTS, analise as assertivas e identifique a alternativa falsa.

- a) Geralmente é dedicado a situações mais complexas.
- b) É uma variação da discussão de “caso clínico”.
- c) O projeto busca as semelhanças como elemento central de articulação minimizando as diferenças entre os sujeitos.
- d) Foi desenvolvido como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico e da medicação, no tratamento dos usuários.

e) É uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde

14. Comparando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 com sua versão anterior, identifique entre as alternativas aquela que configura continuidade.

- a) Inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde
- b) A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece como modalidade prioritária de implantação da Atenção básica no Brasil.
- c) Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4000 pessoas.
- d) Carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos.
- e) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) conta com profissionais na função de apoio à Equipe de Saúde da Família.

15. Com base no Programa Previne Brasil, instituído pelo Governo Federal por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, assinale a alternativa correta.

- a) Estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
- b) Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS
- c) Torna pública a decisão de incorporar o tenofovir associado a entricitabina como profilaxia pré-exposição (PrEP) para populações sob maior risco de adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV)
- d) Estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus ( COVID - 19)
- e) Institui Câmara Técnica Assessora, para o enfrentamento do Câncer de Colo do Útero no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

16. O Movimento da Reforma Sanitária é considerado um dos principais marcos históricos na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que culminou no direito universal à saúde, garantido na Constituição Federal de 1988. Identifique o marco temporal para o aprofundamento e consolidação da Reforma Sanitária:

- a) VIII Conferência Nacional de Saúde (1986)
- b) IX Conferência Nacional de Saúde (1993)
- c) Conferência Internacional de Alma Ata (1978).
- d) Política das ações integradas de saúde (1980).
- e) Código de Nuremberg (19478)

17. Residência Multiprofissional é uma modalidade de formação pós-graduada lato sensu e espaço de transformação para trabalhadores da saúde inseridos na interseção ensino serviço. Utilizando como referência Ramos et al. (2006), julgue as afirmativas a seguir e identifique a incorreta.

- a) A residência é articulada como dispositivo da educação permanente.
- b) O núcleo deve estar articulado para o desenvolvimento de competências comuns e noutro nível de ensino, o profissional desenvolverá competências específicas.
- c) Os Programas de Residência Multiprofissional devem ser construídos de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes e práticas de cada profissão e também o campo do cuidado, que é comum a todas as profissões da saúde.
- d) A residência tem como um dos princípios referenciais a integralidade do cuidado e como princípio operador o trabalho em equipe interdisciplinar.
- e) Na Residência Multiprofissional há atividades e experiências a que todas as profissões envolvidas devem estar expostas em conjunto e outras que são específicas para cada uma delas.

18. Nas Conferências Nacionais são definidos conceitos, pactuadas prioridades e assumidas responsabilidades, mas o

principal ganho não é facilmente mensurável. Trata-se da possibilidade de (re)construção conceitual e de tomada de consciência sobre o que e como precisa ser feito para melhorar a saúde no Brasil. Segundo Stedile et al. (2015) assinale a alternativa incorreta:

- a) São os espaços de encontro entre gestores, governos, população, trabalhadores, especialistas, usuários e sociedade.
- b) Permitem reflexões e geram contribuições e as respectivas construções conceituais sistematizados em relatórios
- c) Podem servir de referência e orientação para a implementação de projetos, programas e ações de saúde e que ajudam na operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).
- d) Os seus relatórios podem ser considerados documentos confiáveis que permitem capturar historicamente a evolução da importância e da relação entre saúde, ambiente e informação em saúde.
- e) As últimas conferências foram realizadas basicamente envolvendo o staff do governo, os gestores da saúde ou convidados.

19. De acordo com Mendes (2011), são elementos constitutivos das redes de atenção à saúde:

- a) uma missão, uma visão e uma estratégia nas organizações.
- b) um território definido, uma equipe multidisciplinar e uma população.
- c) um serviço especializado, uma articulação das políticas institucionais e um arranjo poliárquico.
- d) uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.
- e) um mecanismo de coordenação, uma integração assistencial e uma atenção à saúde centrada no indivíduo.

20. Os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos, mas têm aspectos complementares que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. De acordo com Campos (2000), considerando os modos

básicos para se produzir saúde, assinale a alternativa incorreta:

- a) transformações econômicas, sociais e políticas resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.
- b) vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.
- c) saberes e práticas apoiados no positivismo ou no estruturalismo, intervindo sobre os seres em sua condição de receptores.
- d) clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.
- e) atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.

## SERVIÇO SOCIAL

21. Assinale a alternativa que consta as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras, conforme dispõe a Lei N° 11.340 de 7 de agosto de 2006.

- a) Física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.
- b) Física, psicológica, sexual, patrimonial e institucional.
- c) Física, psicológica, sexual, moral e doméstica.
- d) Física, psicológica, sexual, doméstica e institucional.
- e) Física, psicológica, sexual, patrimonial e institucional.

22. O Art. 17 da Lei N° 10.741 de 1° de outubro de 2003 dispõe que ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. E, não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I. Pelo curador, quando o idoso for interditado;

II. Pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III. Pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV. Por amigos ou conhecidos que atestem vínculo com o mesmo;

V. Pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Assinale a alternativa em que todas as assertivas estão corretas.

- a) I, II, III e IV
- b) I, II, III, IV e V
- c) II, IV e V
- d) I, II, III e V
- e) IV e V

23. Acerca da Lei 8.662 de 07 de junho de 1993, Art. 4º, é **INCORRETO** afirmar que constituem competências do Assistente Social:

a) Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

b) Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

c) Encaminhar providências no que diz respeito à implantação de terapia individual e familiar, bem como a assessoria e participação na metodologia do depoimento sem danos junto às crianças e adolescentes vítimas de violência/abuso;

d) Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

e) Realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

24. Segundo Cisne e Mara (2018) “a questão da diversidade sexual se insere na agenda

do serviço social no Brasil a partir da combinação de um conjunto de elementos objetivos e subjetivos. Todas as assertivas a seguir estão corretas, **EXCETO**:

a) A realidade da violação de direitos vivenciada pela população LGBT e que se intensifica nas particularidades do capitalismo periférico;

b) A produção do conhecimento, com destaque para a elaboração de pesquisa em nível de pós-graduação sobre a temática no âmbito do serviço social, notadamente a partir dos anos 2000;

c) A existência de profissionais e estudantes LGBT no universo da profissão, com destaque para as feministas lésbicas, que de forma coletiva pautaram o tema em eventos estudantis e profissionais;

d) A condução política que as entidades da categoria e dos estudantes tiveram e seguem desempenhando para a inserção e aprofundamento da relação entre serviço social e diversidade sexual, na perspectiva de buscar caminhos estratégicos para assegurar o debate e lutar por direção social no contexto dos inúmeros temas e questões que o serviço social pesquisa e interage, além do necessário diálogo que estabelece com movimentos sociais, com atuação na área da diversidade sexual e da identidade de gênero;

e) A existência do contraditório no universo do projeto ético-político, que possibilita o debate sobre diversidade sexual e identidade de gênero entre os segmentos conservadores e progressistas da profissão.

25. Segundo Bráz e Netto (2004) *apud* Bravo (2013) identifica-se um questionamento difuso aos projetos Ético-Político do Serviço Social e de Reforma Sanitária, buscando a flexibilização dos seus referenciais e a subordinação de determinados segmentos das diversas categorias profissionais que atuam na saúde às políticas sociais do governo federal. A esse discurso os autores nomeiam de:

a) Discurso do possibilismo;

- b) Discurso da flexibilização;
- c) Discurso do relativismo;
- d) Discurso da anti-autonomia;
- e) Discurso do negacionismo.

26. Segundo a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, são princípios norteadores para organização dos cuidados paliativos todas as assertivas abaixo, **EXCETO**:

a) Início dos cuidados paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;

b) Promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;

c) Afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural;

d) Ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores do SUS;

e) Integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente.

27. Simão et al. (2010) afirma que no cenário dos cuidados paliativos “é possível argumentar que não cabe somente ao assistente social integrar as equipes que tratam de pacientes terminais, mas também se preparar para a realização deste trabalho que é permeado por inúmeros desafios. Um dos primeiros a ser enfrentado pelos profissionais que ingressam nessa seara está na bagagem de conhecimentos adquiridos durante a vida acadêmica. É fato que, ao longo do curso, poucos são os espaços que permitem que o estudante se torne preparado para tratar das questões relacionadas às doenças terminais e à morte”. Contudo, a mesma autora ressalta que é possível que o profissional de serviço social possa construir propostas de atendimento às necessidades dos indivíduos com algum tipo de demanda na saúde. Isso ocorre porque, segundo Simão et al. (2010):

a) A formação dada aos alunos permite que os mesmos desenvolvam uma capacidade de escuta e de entendimento de questões objetivas e subjetivas envolvidas nas situações que atendem.

b) A formação contempla de maneira satisfatória a preparação para o campo de trabalho mediante grade curricular que compreende a política nacional da saúde, assim como outras especificidades da saúde.

c) A formação, a partir do ingresso de estudantes no campo de estágio, possibilita aos mesmos uma preparação adequada para lidar com tal contexto, haja vista que assim eles estarão inseridos nos espaços sócio ocupacionais e passarão a lidar com a realidade do binômio saúde-doença de maneira direta e sob supervisão de profissionais habilitados para lidar com a situação.

d) A formação continuada para o profissional inserido no contexto dos cuidados paliativos possibilita um aprofundamento nas particularidades que permeiam esta abordagem facilitando assim o seu fazer profissional.

e) A formação acadêmica mesmo não abarcando as particularidades dos cuidados paliativos, bem como as questões referentes à morte e ao luto, prepara o estudante para lidar com as questões de defesa do direito e de respeito a autonomia dos usuários da saúde.

28. D'Alessandro (2020) recorrendo a Kovács (2011) diz que “ao escolhermos o hospital ou outros cenários da saúde como ambientes de trabalho, escolhemos também, talvez sem tanta clareza, lidar com experiências que escancaram a vulnerabilidade aos nos mantermos tão próximos de um contexto permeado por sofrimento de diversas naturezas e com a finitude. Ao mesmo tempo que para o profissional essa experiência pode fazer com que ele se sinta vivo e satisfeito, por poder fazer algo, também o aproxima da própria vulnerabilidade e impotência. Essa satisfação relacionada ao cuidado, que promove o conforto para o paciente, é um dos aspectos que regula positivamente o profissional na sua atividade

laboral: quando ele tem alta o profissional se sente mais confiante no seu trabalho, reforçando o sentido de estar lá todos os dias. Porém, o cuidado deve ser sempre o balizador e reforçador do trabalho na saúde, pois a permanência da realização dos cuidados com qualidade e a disponibilidade do profissional durante toda a trajetória de adoecimento e finitude, com respeito aos valores do paciente, validando sua dignidade, é o que tem real importância”. Desta forma, para existir um cuidado efetivo, bem como uma conexão com as necessidades dos pacientes, D'Alessandro (2020) recorre a Hughes (2011) apontando algumas atitudes necessárias para tal, **EXCETO**:

- a) Aceitando a história do indivíduo com os sentimentos e as dificuldades que ele possui;
- b) Tendo curiosidade e interesse para saber o que ele te conta, afinal ele é quem conhece bastante o próprio corpo e a própria história. Não podemos pressupor respostas;
- c) Sendo empático e aprendendo a ouvir, acolher e respeitar valores dos pacientes/familiares que sejam diferentes dos seus como profissional;
- d) Expressando emoções de maneira suave e conectada, buscando prazer na relação com o cuidado.
- e) Se envolvendo com os seus problemas de maneira mais direta para que ele entenda que o profissional é participe em sua vida.

29. Segundo Cisne e Mara (2018) o patriarcado:

I. Está estruturado por uma lógica heterossexista, relacionada à apropriação masculina sobre o corpo e o modo de ser da mulher.

II . Não surgiu espontaneamente do mundo das ideias ou da cultura, mas possui uma base material e sócio-histórica.

III. Está estruturado na submissão histórica e passiva do gênero feminino.

IV. Está permeado pela disputa material e ideológica, formada pela divisão do trabalho.



Assinale a alternativa que contém as duas assertivas **CORRETAS**:

- a) I e IV
- b) I e II
- c) I e III
- d) II e IV
- e) I e V

30. Cisne e Mara (2018) afirmam que as relações sociais de sexo permitem ampliar a análise para além de questões individuais, embora reflitam nelas. Trata-se de entender que o sexismo, o machismo, o heterossexismo que, muitas vezes, se expressam individualmente resultam de relações antagônicas mais amplas, mediadas por conflitos e antagonismos que envolvem a constituição patriarcal das relações de sexo, imbricadas nas relações sociais de classe e raça. Para esta conclusão, as autoras se fundamentam em um conceito, denominado:

- a) *Relations sociaux de sexe*
- b) *Relations sociaux de genre*
- c) *Rapports sociaux de sexe*
- d) *Rapports sociaux de genre*
- e) *Rapports sociux de sexe et de genre*

31. De acordo com Silva (2019), no tocante a saúde mental todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:

- a) A saúde mental se baseia em um tipo de conhecimento: a psiquiatria;
- b) Definir a saúde mental implica ampliar o espectro dos conhecimentos envolvidos, de uma forma tão rica e polissêmica dificultando delimitar suas fronteiras de saber onde começam e terminam seus limites;
- c) Os serviços de saúde mental são, também, disponibilizados na esfera privada, os quais contam com uma grande demanda de consumidores dispostos a pagar por este tipo de serviço, reforçando a progressiva

mercantilização dos serviços de saúde mental;

d) É fundamental em uma análise crítica apreender o transtorno mental no contexto de totalidade das relações sociais capitalistas, evitando individualizar a responsabilidade do sujeito histórico pela condição de sua saúde mental;

e) No Brasil existem poucos recursos para atenção em saúde mental, além disso, os que existem, em geral, não atendem segmentos sociais mais pobres da sociedade.

32. Conforme Silva (2019), os CAPS enquanto serviços substitutivos das instituições psiquiátricas:

I. Têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

II. Como dispositivos de bairros, situados dentro do percurso cotidiano dos seus pacientes, exigem a instituição de uma nova prática que engloba no mesmo olhar, os aspectos: éticos, técnicos e políticos.

III. A finalidade do CAPS consiste em proporcionar atendimento à população de sua área de abrangência por intermédio da realização de acompanhamento clínico e da promoção da reinserção social promovida por meio do acesso ao lazer, ao trabalho, ao exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços comunitários e familiares.

IV. A demanda do CAPS é composta por pessoas que enfrentam intenso sofrimento

psíquico, o qual as impossibilitam de viver e realizar seus projetos, interferindo em sua autonomia e qualidade de vida.

V. Funcionam a partir de uma dinâmica que se caracteriza pela variabilidade de recursos terapêuticos aplicados em prol da reabilitação psicossocial do paciente que se encontra em estado de sofrimento psíquico.

Assinale a alternativa correta:

- a) I e II estão corretas e III está errada;
- b) I, II e IV estão erradas e V está correta;
- c) IV está correta e V está errada;
- d) I está errada e V está correta;
- e) I, II, III, IV e V estão corretas.

33. De acordo com Matos (2017), na saúde está posto para o profissional de Serviço Social o desafio de identificar os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que atravessam os processos saúde-doença vivenciados pelos usuários, e seus familiares e amigos, mobilizando estratégias para o enfrentamento dessas questões. Daí a importância do plano de trabalho para o assistente social e, sobre isto, é verdadeiro afirmar que:

I. O planejamento do exercício profissional é um detalhe, uma vez que no exercício profissional planejado não encontraremos intencionalidade do que, para que e como registrar, e muitas vezes esses planejamentos não são cumpridos e sofrem alterações diversas.

II. O plano de trabalho do Serviço Social deve ser um documento coletivo, em que a equipe traça as prioridades a serem desenvolvidas num determinado período, tomando como referência as condições objetivas em que o trabalho irá se desenvolver, para que não venha, a ser uma proposta de sobretrabalho.

III. Para elaboração do plano de trabalho do Serviço Social é fundamental a compreensão da equipe do que seja sua a profissão (o trato com as diferentes expressões da questão social), é importante também uma leitura permanente da conjuntura, bem como um conhecimento das demandas colocadas pelos usuários de Serviço Social no serviço de saúde ora planejado.

IV. Um plano de trabalho do Serviço Social no serviço de saúde, seja qual for o nível de complexidade da unidade de saúde elaborado coletivamente pela equipe é importante para a qualidade da intervenção da profissão.

V. A elaboração de um plano de trabalho do Serviço Social significa o impedimento da realização de projetos de intervenção mais específicos, que não envolvam a totalidade da equipe de Serviço Social, que também podem ser elaborados em equipes multiprofissional.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas I e II estão corretas;
- b) Apenas III, IV e V estão corretas;
- c) Apenas II, III e IV estão corretas;
- d) Apenas I e V estão corretas;
- e) Apenas I, II e IV estão corretas.

34. Segundo Matos (2017), no que diz respeito ao prontuário único, todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:

- a) Sobre o prontuário único do usuário, cabe lembrar o princípio do SUS da integralidade do atendimento, em que o usuário deve ser visto como um todo. Portanto, as informações do atendimento realizado pelo Serviço Social podem contribuir para o atendimento de outros profissionais;
- b) A existência do prontuário único e o registro nele por todos os trabalhadores que atendem o usuário pode ser um elo

na compreensão das diferentes dimensões que envolvem o processo saúde-doença enfrentado pelo usuário;

- c) O ideal é que cada atendimento do Serviço Social seja registrado no prontuário. Para tanto, é importante qualificar o trabalho desenvolvido.
- d) O prontuário do usuário reflete, por meio dos registros escritos, os procedimentos realizados junto a este pelos trabalhadores que o atendem diretamente, no que se refere ao seu tratamento, ou seja, os registros dos profissionais de saúde;
- e) Um prontuário deve abarcar os seguintes eixos: apresentação; breve histórico da instituição e incluso o de Serviço Social; caracterização da instituição e do Serviço Social na atualidade; caracterização do perfil e das demandas dos usuários.

35. Gomes e Othero (2016), elencam os principais norteadores da assistência em cuidados paliativos. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Leis constitucionais sobre os cuidados paliativos;
- b) Prevenção e controle de sintomas;
- c) Intervenção psicossocial e espiritual;
- d) Paciente e família como unidade de cuidados;
- e) Autonomia e independência, comunicação e trabalho em equipe multiprofissional.

36. Ao tratar do bem-estar espiritual e saúde, Dal-Farra e Geremia (2010), afirmam que de acordo com pesquisas realizadas, todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:

- a) A espiritualidade representa um ponto importante a ser considerado nas questões de saúde coletiva;
- b) Nos momentos de acometimentos físicos e emocionais, as questões espirituais se tornam mais importantes, bem como as relativas ao significado e propósito da vida. Isto assume maior relevância em

países como o Brasil, em que a população idosa está em franco crescimento e a prevalência de doenças crônicas se amplia proporcionalmente;

- c) O cuidado espiritual promove a maximização das potencialidades das pessoas, valorizando suas capacidades, renovando as esperanças e trazendo paz interior que lhes permite lidar com seus problemas de modo mais saudável;
- d) O conforto espiritual apenas aumenta a esperança de vida dos pacientes;
- e) Os pacientes terminais, assim como suas famílias, devem ter suas necessidades físicas, psicológicas e espirituais atendidas, sem que nenhum destes aspectos seja esquecido.

37. De acordo com Simão et al. (2010), acerca da atuação do serviço social junto aos pacientes terminais é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Não cabe somente ao assistente social integrar as equipes que tratam de pacientes terminais, mas também se preparar para a realização deste trabalho que é permeado por inúmeros desafios;
- b) Diante de um quadro de doença terminal, o assistente social deveria ser capaz de, junto com outros profissionais, aprimorar a qualidade de vida do paciente, oferecendo ao mesmo e a sua família suporte emocional e social;
- c) Cabe apenas ao assistente social ouvir os pacientes terminais e também o seu familiar dentro da abordagem que se denomina como cuidados paliativos;
- d) O assistente social, junto com os demais profissionais, deve fortalecer o sistema de apoio ao paciente, evitando que o mesmo tenha de enfrentar situações que gerem sentimentos como abandono, limitação, dependências, etc.;
- e) Em diversos casos o assistente social pode auxiliar no resgate da dignidade que, muitas vezes, se perde com a descoberta da doença e a impossibilidade de cura.

38. A Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, reza em seu Art. 8º que a política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- a) A integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;
- b) A elaboração de propostas orçamentárias para prever recursos para a criação e manutenção da equipe psicossocial;
- c) A celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não-governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de erradicação da violência doméstica e familiar contra a mulher;
- d) A promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão desta Lei e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres;
- e) A promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia.

39. A Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 **prega no seu** Art. 136, as atribuições do Conselho Tutelar, dentre elas:

- I. Encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;
- II. Expedir notificações;
- III. Requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IV. Conceder a remissão, como forma de suspensão ou extinção do processo;

V. Conhecer de pedidos de adoção e seus incidentes;

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas IV e V estão corretas.
- d) Apenas III, IV e V estão corretas.
- e) Apenas II e III estão corretas.

40. A Lei Nº **10.741, de 1º de outubro de 2003, reza no seu** Art. 74, que compete ao Ministério Público:

I. Instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II. Promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e officar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III. Instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

IV. Zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

V. Inspeccionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas I, II e III estão corretas
- b) Apenas I e II estão corretas
- c) Apenas IV e V estão corretas
- d) Apenas III e IV estão corretas
- e) I, II, III, IV e V estão corretas