



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA

EDITAL Nº 006/2019, de 21 de dezembro de 2019.

CADERNO DE QUESTÕES

► SERVIÇO SOCIAL ◀

DATA DA PROVA: 01/02/2020

DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (09:00 às 13:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
 - ✓ Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.
- O candidato não poderá se ausentar da sala de posse deste caderno de questões.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) No início da república velha entre 1889 e 1930 o quadro sanitário era caótico, devido a inexistência de modelo sanitário. O predomínio de doenças transmissíveis, grandes epidemias, fruto da imigração, precárias condições de saneamento básico, impactava negativamente todo o comércio da região e exportações, gerando impulso negativo a economia. Podemos citar as doenças predominantes na época:

- a) Dengue, Febre amarela, Peste e Tétano.
- b) Tuberculose, Hanseníase, Peste e cólera.
- c) Varíola; Tuberculose, Febre amarela.
- d) Febre amarela, tétano, Peste e Varicela.
- e) Dengue, Zica vírus e Varicela.

2) O marco inicial em que houve intervenção do estado no que diz respeito a responsabilidade com os trabalhadores, foi observada através de uma legislação específica, chamada:

- a) Criação do Funrural.
- b) Aprovação da Lei Elói Chaves.
- c) Construção do Consolidado das Leis de Trabalho.
- d) Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
- e) Revolta da vacina.

3) O artigo 7º explicita que as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas e cita quatro elementos que os entes federativos devem definir em relação às Regiões de Saúde: I - seus limites geográficos; II - população usuária das ações e serviços; III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços. Estes elementos deverão fazer parte do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde como está no Capítulo V (CONASS. Nota Técnica n. 25, 2011).

Conforme o Decreto nº 7.508 de 2011, para se estabelecer uma Região de Saúde, esta deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- a) Atenção primária e urgência e emergência.
- b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- e) Atenção primária e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

4) Conquistado o direito à saúde, era necessário institucionalizar o SUS. A Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei nº 8.142 de 1990 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social (Carvalho, André Luis Bonifácio de. O Decreto 7.508 e os aspectos da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/10/04/63-o-decreto-7-508-e-os-aspectos-da-regulamentacao-da-lei-organica-da-saude/>).

Com base no disposto no Decreto n.º 7.508/2011, considera-se como Região de Saúde:

- a) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) O município poderá compor mais de uma região de saúde interestadual, conforme as regiões de saúde dos estados vizinhos.
- c) Os municípios poderão se agrupar no formato que atendam às suas necessidades.
- d) Comporão as regiões de Saúde, as microrregiões, independente dos limites geográficos.
- e) Compete aos gestores municipais e ao gestor estadual aprovarem o formato das regiões, independente das ações e serviços de saúde.

5) Como podemos definir a Intersetorialidade? Assinale V ou F.

- A integração de diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos e serviços que contribuem nas decisões de processos administrativos para o enfrentamento de problemas complexos.
- São ações voltadas aos interesses coletivos que melhoram a eficiência da gestão política e dos serviços prestados.
- É a superação da fragmentação do conhecimento e da prática.
- É a reunião de vários saberes e possibilidades de atuação, no sentido de viabilizar um olhar mais amplo sobre a complexidade do objeto, a fim de possibilitar a análise dos problemas e das necessidades, no âmbito de um dado território e contexto.
- É articulação de vários setores em busca de resolução de problemas.

A sequência CORRETA é:

- a) V, V, V, V, V.
- b) V, V, F, F, V.
- c) F, F, V, V, V.
- d) F, V, F, V, V.
- e) V, V, V, V, F.

6) Como a Intersetorialidade pode ser operacionalizada?

- Através de diversos atores de setores e áreas diferentes.
- Por meio da criação de uma rede de compromisso social, estruturada por vínculos.
- Através de Instituições, organizações e pessoas se articulando em torno de uma questão da sociedade em um determinado território.
- Através de ações integradas e articuladas de diversas áreas de conhecimentos.
- Estabelecendo corresponsabilidades e cogestão pela melhora da qualidade de vida da população.

A sequência CORRETA é:

- a) F, V, V, V, V.
- b) V, V, F, F, V.
- c) F, F, V, V, V.
- d) F, V, F, V, V.
- e) V, V, V, V, V.

7) O Sarampo é uma doença imunoprevenível que tem persistido como importante problema de Saúde Pública. Na Paraíba, até a 45ª Semana Epidemiológica do ano de 2019, foram confirmados 40 casos da doença. Considerando a necessidade de intensificação das ações de controle e eliminação da transmissão do vírus, assinale a alternativa CORRETA quanto a conduta apropriada diante da identificação de caso suspeito ou confirmado.

- a) Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 48 horas.
- b) Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a notificação.
- c) Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 10 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.
- d) Casos suspeitos e/ou confirmados podem frequentar locais com grandes concentrações de pessoas nos primeiros 4 dias após o aparecimento do exantema.
- e) Realizar o monitoramento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados por 10 dias.

8) “A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) foram notificadas da ocorrência de um caso de paciente com insuficiência renal aguda e alterações neurológicas de etiologia a esclarecer, internado em hospital da rede privada de saúde do município de Belo Horizonte.” Frente à situação recente sobre a intoxicação exógena por Dietilenoglicol após a ingestão de cerveja em Belo Horizonte, a vigilância epidemiológica desencadeou um processo investigativo. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, 4ª edição, 2019, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma das etapas do roteiro de investigação:

- a) Relatório final: O relatório e outros produtos resultantes da investigação epidemiológica, garantidos os critérios de sigilo e confidencialidade estabelecidos na legislação vigente, deverão ser divulgados aos serviços participantes da investigação e, com a maior brevidade possível, aos demais serviços relacionados à implementação das medidas recomendadas.
- b) Formulação das hipóteses: Quando da ocorrência de uma epidemia, torna-se necessário verificar se a suspeita diagnóstica inicial enquadra-se na definição de caso suspeito ou confirmado da doença em questão.
- c) Caracterização da epidemia: As informações disponíveis devem ser organizadas de forma a permitir a análise de algumas características e responder a algumas questões relativas à sua distribuição no tempo, lugar e pessoa.
- d) Medidas de controle: Tem como objetivo reconhecer e investigar casos similares no espaço geográfico onde houver suspeita da existência de contatos e/ou fonte de contágio ativa.
- e) Divulgação: Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que contenha a descrição do evento (todas as etapas da investigação), incluindo tabelas e gráficos e as principais conclusões e recomendações.

9) A Carta de Ottawa diz que a “Promoção de saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste”. Sobre a promoção de saúde, classifique as afirmações entre verdadeira e falsas, em seguida escolha a alternativa CORRETA:

- I - As discussões sobre Promoção de Saúde foram voltadas principalmente para atender as necessidades em saúde dos países industrializados e não exatamente de todas as regiões.
- II - A promoção da saúde é responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois envolve a necessidade de mudança de estilo de vida dos mais pobres, o que é dever do SUS.
- III - As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz, Habitação, Educação, Alimentação, Renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.
- IV - As ações de promoção da saúde objetivam ajudar a sociedade a conviver com as diferenças sociais sem conflitos, pois diferenças de oportunidades e recursos sempre existirão.
- V - As estratégias de promoção da saúde devem seguir as recomendações da Carta de Ottawa sem adaptações locais nos diferentes países e região, só assim garantem os resultados desejados.

- a) Apenas as questões I e III são verdadeiras.
- b) Todas as afirmações são verdadeiras.
- c) Apenas as questões I, II e III são verdadeiras.
- d) Apenas as questões II e V são falsas.
- e) Apenas as questões I, II, III e V são verdadeiras.

10) A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, EXCETO:

- a) A promoção da saúde é um conjunto de estratégias individuais e coletivas articuladas em Rede de Atenção à Saúde que buscam a participação de diferentes setores sociais e a participação do controle social.
- b) No âmbito da atenção e do cuidado, a promoção da saúde é uma estratégia que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde.
- c) A abordagem da promoção da saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa.
- d) A PNPS considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de promoção de saúde.
- e) A PNPS considera a articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial importantes, mas recomenda que as metas da promoção de saúde devam ser definidas exclusivamente pelos profissionais e pelo setor da saúde.

11) As Redes de Atenção à Saúde tem entre outros objetivos promover a orientação dos usuários de forma organizativa que permita monitoramento e avaliação e, dentre elas destaca-se a REDE CEGONHA. Sobre as garantias proporcionadas pela Rede Cegonha, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Garantia da atenção à saúde das crianças até os 6 primeiros meses de vida com qualidade e resolutividade.
- b) Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
- c) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
- d) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
- e) Garantia da ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo dentro de uma política mais ampla de atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança.

12) No artigo 1º da lei 8142/90 fala que: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde, sobre o Conselho de Saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

c) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes dos órgãos privados, prestadores de serviço, profissionais da educação e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

e) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos políticos, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

13) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. E talvez seja uma das mais importantes ferramentas para que o cidadão e a cidadã brasileira, conheça seus direitos. O documento, que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado. Sobre os direitos dos usuários, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

a) Nas situações de urgência /emergência, qualquer serviço de saúde, público ou privado, deve receber e cuidar da pessoa.

b) Toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde.

c) Receber medicamentos da farmácia básica e, se necessário outros medicamentos, o custo deve ser ressarcido ao SUS.

d) O direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto.

e) O acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia.

14) A atuação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003, contemplou, entre outras iniciativas relevantes, a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), lançada em 2003, e institucionalizada com a publicação da Portaria GM/ MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que estabeleceu diretrizes para sua implementação, fomentando a condução regional da política e a participação interinstitucional e intersetorial. Posteriormente, foi publicada a Portaria GM/ MS 1.996/07, a qual propôs novas diretrizes para a PNEPS, que integram, atualmente, a base normativa do SUS, consolidada em 2017(GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 1, P. 12-23, AGO 2019)

Sobre a PNEPS podemos afirmar:

- a) A formação no trabalho, a problematização e a aprendizagem significativa são princípios basilares da PNEPS.
- b) É uma política que surgiu à mesma época das leis orgânicas do SUS, logo, considerando já ter mais de uma década de existência, não apresenta mais desafios para a sua implementação.
- c) Considerando sua importância já há financiamento federal, estadual e municipal garantidos para a sua implementação, avaliação e monitoramento.
- d) Seu conceito e diretrizes são utilizados plenamente no cotidiano do trabalho seja na gestão, seja na assistência.
- e) A integração dos Serviços de Saúde com as Instituições de Ensino em Saúde, através de práticas de EPS, tem provocado mudanças efetivas nos currículos dos cursos e nas metodologias aplicadas na saúde.

15) As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) corroboram com os princípios e as diretrizes do SUS, associam a prática à aprendizagem significativa de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial dos serviços às quais estão vinculadas, e a propor soluções e alternativas para o enfrentamento dos problemas. Um grande potencial das residências multiprofissionais é exatamente os diversos olhares de profissionais da saúde de diferentes categorias, especializações e disciplinas sobre os problemas de gestão e de assistência no cotidiano dos serviços de saúde.

Sobre o trabalho em equipe, quais os conceitos que NÃO estão corretamente aplicados nas alternativas a seguir?

- a) Na multiprofissionalidade os saberes especializados de cada categoria separarão a atuação de cada profissional.
- b) Na interprofissionalidade há uma noção do trabalho em saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios.
- c) A multidisciplinaridade ocorre quando, para solucionar um problema, busca-se informação e ajuda em várias disciplinas.
- d) Na interdisciplinaridade a cooperação entre várias disciplinas provoca intercâmbios reais; isto é, existe verdadeira reciprocidade nos intercâmbios e, conseqüentemente, enriquecimentos mútuos.
- e) Na transdisciplinaridade há a construção de um sistema, sem fronteiras sólidas entre as disciplinas, ou seja, há uma visão transversal das diversas possibilidades de enfrentamento de um problema.

16) O Apoio Institucional (AI) na Paraíba, atua através das Gerências Regionais de Saúde para fortalecer as redes de atenção à saúde, a educação permanente em saúde e o planejamento em saúde, qualificando a gestão e os espaços institucionais como as Comissões Intergestores Regionais, as Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço Macrorregionais e os grupos condutores de rede. Os profissionais que atuam no AI podem ser de diversas áreas da saúde e também das humanas, exatas e ciências biológicas sendo a sua ação orientadas pelo diálogo, trabalho em equipe e co-gestão.

Sobre o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, assinale a opção CORRETA.

- a) Uma equipe de trabalho multiprofissional sempre trabalha de forma interdisciplinar.
- b) Na equipe transdisciplinar, as relações internas são organizadas e hierarquizadas.
- c) A equipe interdisciplinar reúne disciplinas com objetivos diferenciados e profissionais que dialogam entre si.
- d) Os trabalhos em parceria são naturalmente interdisciplinares.

e) A equipe multidisciplinar compõe-se de mais de um profissional da mesma área envolvida no trabalho a ser realizado.

17) Constituem-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que sejam de acesso universal, igualitário e gratuito. Via de regra, gastos com saneamento básico e obras de infraestrutura não podem ser incluídos pelos municípios como despesas em saúde. Existem algumas exceções sobre os gastos com o saneamento básico que estão dispostas na Lei nº 141/2012 que são nos casos:

I - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta lei.

II - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pela Câmara de Vereadores (como ente municipal).

III - Dos distritos sanitários de comunidades remanescentes de quilombos.

IV - Dos distritos sanitários especiais indígenas.

V - De limpeza urbana e remoção de resíduos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

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

18) Uma das conquistas da Lei Complementar nº 141/2012 foi descrever quais despesas são consideradas gastos com saúde, além dos recursos mínimos voltados para ações e serviços públicos em saúde. Dessa forma, em relação aos recursos aplicados por cada ente federativo, é CORRETO afirmar que:

- a) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 15% da arrecadação dos impostos estaduais.
- b) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 17% da arrecadação dos impostos estaduais.
- c) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 12% da arrecadação dos impostos municipais.
- d) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 17% da arrecadação dos impostos municipais.
- e) O Distrito Federal aplicará anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

19) O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) está integrado à Estratégia e-SUS AB. A **Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019**, altera a forma de registro de dados de aplicação de vacinas, imunoglobulinas e soros realizada nas unidades de atenção primária à saúde para apenas um sistema, o e-SUS AB. A integração dos sistemas de informação proporcionará melhoria nos registros de imunização e também no acompanhamento por parte das equipes de saúde do histórico de vacinação dos cidadãos. Diante das informações sobre o papel dos profissionais de saúde da Atenção Primária no SIPNI marque a alternativa INCORRETA:

- a) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC ou Coleta de Dados Simplificada - CDS).
- b) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- c) Registrar no SIPNI os dados referentes à movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinas, aos eventos adversos pós-vacinação e ao monitoramento rápido de coberturas vacinais.
- d) O registro de dados por meio do SIPNI e API Web será encerrado em 60 dias, contados a partir da publicação da Portaria 2.499/2019.
- e) Registrar os dados de vacina atípicas, com índices epidemiológicos mais graves no SIPNI.

20) O campo científico denominado Saúde Coletiva é composto por três pilares: a epidemiologia, as ciências sociais e o planejamento. Segundo Paim (2006), o ato de planejar é anterior ao surgimento desse campo científico. Porém, no campo pessoal o ato de planejar pode ser uma escolha, o que não ocorre na ação coletiva e social. Para este mesmo autor, no campo da saúde “em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade torna-se premente”. Acerca dos aspectos históricos do planejamento governamental, é CORRETO afirmar que:

- a) O primeiro esforço da humanidade em implementar o planejamento na perspectiva da ação social está relacionado a uma nova forma de organização da sociedade conhecida como socialismo, em 1917, na Rússia.
- b) O planejamento na perspectiva de organizar as ações sociais começou a ser exercido pelos países capitalistas, no início do século XX na tentativa de gerar transparência às ações governamentais. Esta foi a época da revolução bolchevique, que tem estreita ligação com a necessidade de implementar o planejamento nas ações governamentais.
- c) A primeira iniciativa de planejar no âmbito social se deu pela Inglaterra, com o Plano Beveridge, em 1943, o que serviu de referência para a criação do Serviço Nacional de Saúde nesse país, em 1948.
- d) A inserção do planejamento nas instituições governamentais em todo o mundo se deu a partir de uma pesquisa desenvolvida pela Universidade de Salamanca, a quarta universidade pública mais antiga do mundo, no ano de 1920.
- e) O primeiro esforço em implementar o planejamento governamental se deu no período pós II Guerra Mundial, com a criação das Organizações das Nações Unidas (ONU) e seus componentes na saúde (OMS), trabalho (OIT) e educação e cultura (UNESCO).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

► SERVIÇO SOCIAL ◀

21) Apesar de garantidos legalmente muitos dos direitos sociais para serem efetivados na prática precisam ser judicializados. Embora haja uma aparência contemporânea o processo de judicialização e da questão social surgem ainda no governo Vargas (Anos de 1930). Todavia é expressiva a compreensão de que foi o período pós constituição de 1988 que tivemos maior autonomia do judiciário na representação dos direitos dos cidadãos (SETÚBAL, 2014), seguindo essa ótica, podemos afirmar que:

- a) A Constituição Federal de 1967 foi um marco ao garantir ao Ministério Público uma importância no cenário político nacional, na medida em que assumiu a importante função de fiscalizar o cumprimento das leis.
- b) O termo “Judicialização” ao longo dos anos vem adquirindo vários significados e polêmicas as principais são: a legitimação da exploração capitalista, utilizando o direito como fetiche e como uma conquista das democracias contemporâneas no controle social.
- c) O Ministério Público foi a instituição que sofreu, com a CF 88, modificações mais expressivas, passando a atuar de maneira independente aos demais poderes do Estado, com a incumbência de representar a sociedade, além de vigiar o cumprimento da lei.
- d) Não há instituição e/ou legislação estabelecida constitucionalmente que faça o direito individual se sobrepor ao coletivo.
- e) O processo de judicialização sobrepõe o direito coletivo sobre individual, por essa razão sofre duras críticas.

22) Refletindo sobre o processo de Judicialização de políticas, indique a alternativa que correspondem às categorias que preenchem as lacunas abaixo:

Em muitos momentos, as determinações governamentais impedem a _____ e a _____ dos direitos sociais (já conquistados e que sofrem severos retrocessos), deixando a cargo da sociedade a incumbência de acionar o judiciário na _____ dos direitos.

- a) Luta, conquista, indeferimento.
- b) Efetivação, negação, aprovação.
- c) Conquista, consolidação, efetivação.
- d) Consolidação, concessão, efetivação.
- e) Luta, consolidação, efetivação.

23) Da relação entre Estado e família autores como MIOTO apontam duas linhas de interpretação, uma que interpreta a família como agente passivo na relação com o Estado, com redução das funções ou autonomia, nessa perspectiva o Estado é o regulador da vida privada a outra explicação identifica o Estado como o ente que sobrecarrega as famílias de funções econômicas e de serviços, se retirando do cumprimento de suas obrigações com os membros da sociedade. Diante do exposto indique qual das alternativas apresenta melhor a função desde com a família:

- a) O Estado não deve restringir-se à garantia de direitos individuais, mas sim incorporar nas discussões das políticas sociais e nas agendas políticas de modo geral, instrumentos de sustentação dessas famílias.

- b) As ações do Estado devem focar as particularidades das famílias, desenvolvendo políticas que fomentem as potencialidades e empoeiramento dos sujeitos.
- c) As legislações contemporaneamente conseguiram avançar e contemplar uma aproximação com a totalidade do universo familiar em sua pluralidade de arranjos e configurações.
- d) Há a necessidade de melhorar substancialmente a posição da família na agenda de implementação da legislação existente, a partir do entendimento da família como ponto que rechaça as demais políticas de segmento.
- e) O Estado de substituir a família nas suas principais funções, quando essas demonstrarem incompetência no processo de construção da cidadania.

24) O assistente social é reconhecido como um profissional da saúde e, como tal possui o campo das políticas da saúde como uma das suas principais áreas de atuação profissional, possui um projeto ético político profissional que se coaduna com as principais bandeiras defendidas pelo movimento de reforma sanitária nos idos da década de 80. Destarte é necessário indicar que tais profissionais devem se posicionar com clareza e comprometimento diante da atual conjuntura. Tendo ciência que esse compromisso pressupõe vencer desafios postos ao exercício profissional. Dentre as alternativas apresentadas apenas uma NÃO se apresenta como desafio:

- a) Colaborar pela melhoria dos serviços prestados a população.
- b) Trabalhar pela democratização das informações.
- c) Empenhar-se pela transparência da aplicação dos recursos públicos.
- d) Fortalecer a política da saúde na perspectiva do direito universal.
- e) Socializar informações que garantam o acesso a serviços privados conferindo conforto e segurança ao usuário SUS.

25) Segundo Ramos (2014) a entrevista social serviu na prática profissional como mecanismo de “conhecimento dos problemas sociais” relacionados a vida da “clientela” e não na identificação das questões demandadas pelos usuários do Serviço Social. Diante do exposto marque a alternativa que se refere a função da entrevista social como instrumental técnico do Serviço Social para subsidiar as ações e mediações direcionadas aos usuários.

- a) A Entrevista social possui caráter psicologizante e subjetivo, pois precisa identificar a sensibilidade do sujeito e sua visão de mundo.
- b) Possui uma finalidade terapêutica e de ajuda psicossocial.
- c) É um procedimento de fundamental importância para os encaminhamentos, apoios e aconselhamento dos usuários em sofrimento.
- d) A entrevista deve ser pensada como um primeiro momento de aproximação com o usuário no sentido de reconhecer suas reais demandas e, a partir dessas aproximações elaborar, em conjunto com o usuário formas de encaminhamento ou respostas a suas demandas.
- e) A entrevista social nada mais é do que um diagnóstico social, onde todas as particularidades do sujeito são observadas seja na sua individualidade seja no coletivo, esse instrumento fomenta ações rápidas e eficazes nos atendimentos as mais urgentes demandas.

26) Sobre a nova lei da adoção estabelecida sob a Lei: nº 13.509, de 22 de novembro de 2017 que retifica a lei:8.069/90 – Estatuto da criança e do adolescente - ECA. Assinale verdadeiro ou falso depois indique a alternativa correta.

() Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 4 (quatro) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou pela colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei. (Promulgação de partes vetadas).

() A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 18 (dezoito meses), salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária.

() Será garantida a convivência parcial da criança com a mãe adolescente que estiver em acolhimento institucional.

() A mãe adolescente será assistida por equipe especializada multidisciplinar;

() A gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar seu filho para adoção, antes ou logo após o nascimento, será encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude.

Indique a alternativa correta:

- a) V, F, F, F, F.
- b) F, F, V, V, V.
- c) V, F, V, F, V.
- d) F, V, F, V, V.
- e) F, V, F, F, V.

27) É verdadeiro os artigos que tratam sobre as relações de parentesco, no Código Civil Brasileiro, EXCETO:

- a) São parentes em linha reta as pessoas que estão umas para com as outras na relação de ascendentes e descendentes.
- b) São parentes em linha colateral ou transversal, até o quarto grau, as pessoas provenientes de um só tronco, sem descenderem uma da outra.
- c) O parentesco é natural ou civil, conforme resulte de consanguinidade ou outra origem.
- d) Contam-se, na linha reta, os graus de parentesco pelo número de gerações, e, na colateral, também pelo número delas, subindo de um dos parentes até ao ascendente comum, e descendo até encontrar o outro parente.
- e) Cada cônjuge ou companheiro é aliado aos parentes do outro pelo vínculo da consanguinidade.

28) Conforme o Art. 1.609 do Novo Código Civil brasileiro o reconhecimento dos filhos havidos fora do casamento é irrevogável e será feito, nas seguintes instâncias, EXCETO:

- a) No registro do nascimento.
- b) Por escritura pública ou escrito particular, a ser arquivado em cartório.
- c) Por testamento, ainda que incidentalmente manifestado.
- d) Por manifestação direta e expressa perante o juiz, ainda que o reconhecimento não haja sido o objeto único e principal do ato que o contém.
- e) Por contrato formal entre as partes em fórum regional e registrado em Ata.

29) São atribuições do Conselho Tutelar segundo a Lei 8.069/90 - ECA:

- a) Atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII.
- b) Requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança desde que haja jurisprudência.

- c) Representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento justificado de suas deliberações.
- d) Encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente e seus familiares.
- e) Encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência e circunscrição.

30) Conforme destacado na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), a proteção social tem por referência a ocorrência de situações de risco ou violação de direito, incluindo á essa política a assistência a crianças em situação de risco e vulnerabilidade social, nessa perspectiva EXCETUA-SE:

- a) Crianças e adolescentes em situação de trabalho.
- b) Adolescentes em medida socioeducativa.
- c) Crianças e adolescentes em situação de adoção ilegal.
- d) Crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, migrantes, usuários de substâncias psicoativas e outros indivíduos em situação de abandono.
- e) Famílias com presença de formas de negligência, maus tratos e violência.

31) Dentre as políticas de atenção e assistência a criança e ao adolescente no âmbito do SUS, encontra-se a Instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011,4 a Rede de Atenção psicossocial – Raps que prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS tem dentre seus objetivos: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral e principalmente aos sujeitos mais vulneráveis: crianças e adolescentes. A esse respeito NÃO diz respeito à organização e referenciamento da RAPS:

- a) Atenção Básica em Saúde.
- b) Atenção Psicossocial Estratégica.
- c) Atenção de Urgência e Emergência.
- d) Atenção judiciaria.
- e) Atenção Residencial de Caráter Transitório.

32) Contra as ofensivas que o SUS vem sofrendo nas ultimas décadas, a sociedade civil organizada e movimentos sociais vem se articulando na perspectiva de fortalecer a política de saúde pública e fazer frente aos ataques neoliberais. Um desses movimentos que tem demonstrado força e resistência realizou seu primeiro encontro ainda no governo Dilma em 2010 na cidade do Rio de Janeiro e vem ganhando força ano após ano, congregou mais de 400 participantes, dentre eles trabalhadores da saúde, inclusive, Assistentes Sociais, a partir do exposto indique entre as Alternativas qual o nome desse Movimento em Defesa do SUS.

- a) União dos trabalhadores em defesa da politica da saúde pública e de qualidade.
- b) Frente Parlamentar em defesa do SUS.
- c) Movimento Contra o desmonte e destruição do SUS.
- d) Frente Contra a Privatização da saúde.
- e) Fórum em defesa do SUS.

33) Desses artigos constitutivos da lei: 8.069/90, ECA, qual NÃO se refere aos direitos fundamentais:

- a) A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
- b) É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- c) Às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação.
- d) O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.
- e) É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

34) Constituem competências do Assistente Social segundo a lei: 8662/93 (Lei que regulamenta a profissão), EXCETO:

- a) 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.
- b) Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais.
- c) Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil.
- d) Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.
- e) Assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular.

35) São Princípios Fundamentais do Código de Ética do Serviço Social, EXCETO:

- a) Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual.
- b) Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero.
- c) Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as.
- d) Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.
- e) Livre exercício das atividades inerentes à Profissão.

36) “O Assistente social deve informar por escrito à entidade, instituição ou órgão que trabalha ou presta serviços, sob qualquer modalidade, acerca das inadequações constatadas por este, quanto as condições éticas, físicas e técnicas do exercício profissional, sugerindo alternativas para melhoria dos serviços prestados”. De qual Resolução do conjunto CFESS/CRESS se trata esse dispositivo?

- a) 443/06.
- b) 493/06.
- c) 489/06.
- d) 467/05.
- e) 443/03.

37) A conjuntura adversa e complexa social e economicamente impõe mudanças e uma análise crítica do olhar e fazer profissional da profissão. Segundo Guerra e Forti (2009, p. 01) “o que o Assistente Social enfrenta nas duas esferas da vida profissional requerem ações abalizadas, intelectualmente responsáveis e fecundas, analíticas e críticas, capazes de lhe proporcionar compreensão suficiente para uma ação efetiva e qualificada na realidade social”. Diante do exposto é imprescindível:

- a) Uma compreensão da realidade social que viabilize uma atuação profissional responsável e consequente.
- b) Visão dos processos sociais como totalidades que se compõem de vários aspectos e âmbitos e que apresentam diferentes níveis de complexidade.
- c) A leitura do real com essa amplitude supõe teorias macroscópicas sobre a sociedade, que possibilitem que a apreensão tanto dos elementos estruturais quanto dos conjunturais, das peculiaridades de seus nexos com a totalidade, das relações entre os vários elementos que compõem a realidade em que estamos inseridos e na qual pretendemos atuar profissionalmente.
- d) A compreensão dos movimentos da economia — da atual crise do capitalismo —, da cultura, da política, dos movimentos sociais, das instituições jurídico-políticas, das organizações sociais e da dinâmica das relações grupais e interpessoais.
- e) Uma teoria que nos permita perceber como os principais dilemas contemporâneos se traduzem nas peculiaridades do Serviço Social e se expressam nas requisições e competências socioprofissionais e na cultura profissional.

38) Os Assistentes Sociais, historicamente, registram suas atividades e intervenções realizadas em seus atendimentos. No âmbito hospitalar estes profissionais realizam anotações no Prontuário único dos usuários, identificando os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que interferem no processo saúde-doença, vivenciados por estes e seus familiares, mobilizando assim estratégias para o enfrentamento de tais questões. Para Cleide Lavoratti e Dorival Costa “É imprescindível que a linguagem utilizada nos relatórios e prontuários seja a mais clara, objetiva e técnica possível, tendo em vista que a documentação profissional também retrata a competência teórico metodológica e técnico-operacional do Serviço Social, e pode subsidiar decisões institucionais e de outros profissionais”. Desse modo, são também imprescindíveis duas técnicas, as quais direcionam para a escrita dos registros e relatórios:

- a) Anotações e encaminhamentos.
- b) Observação e registro.
- c) Observação e encaminhamentos.
- d) Visita ao leito e registro.
- e) Mobilizar e registrar.

39) Em um Hospital Pediátrico, o (a) Assistente Social encaminhou ao Conselho Tutelar a notificação de suspeita de violência sexual de uma criança, elaborando um relatório com informações das condições de vulnerabilidade social da criança e a situação emergencial em que a mesma se encontra, buscando garantir um local para a possível vítima ser acolhida, pois o retorno ao domicílio representa risco. Diante da situação hipotética, segundo Magalhães (2011), o profissional deve elaborar:

- a) Um relatório informativo.
- b) Um relatório circunstanciado.
- c) Um relatório de inspeção.
- d) Um relatório de acompanhamento.
- e) Um estudo social.

40) De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente Lei nº 8.069/1990, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezessete anos.
- b) Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho dos direitos da Criança e adolescente da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.
- c) Não é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.
- d) Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, exceto na UTI.
- e) É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

41) De acordo com a Resolução CFESS Nº 845, de 26 de fevereiro de 2018, que dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) É competência da/o assistente social prestar acompanhamento a sujeitos que buscam as transformações corporais em consonância com suas expressões e identidade de gênero.
- b) As (Os) assistentes sociais, ao realizarem o atendimento, deverão utilizar de seus referenciais teórico-metodológicos e ético-políticos, com base no Código de Ética da/o Assistente Social, rejeitando qualquer avaliação ou modelo patologizado ou corretivo da diversidade de expressão e identidade de gênero.
- c) É dever da(o) assistente social defender a utilização do nome social das(os) usuárias(os), na perspectiva do aprofundamento dos direitos humanos.
- d) Não cabe à(ao) assistente social atender e acompanhar nos casos de crianças e adolescentes que manifestem expressões de identidades de gênero trans, considerando ser uma responsabilidade familiar, nesta fase peculiar de desenvolvimento na perspectiva do Código de Ética Profissional da(o) Assistente Social.
- e) As (Os) assistentes sociais deverão contribuir, no âmbito de seu espaço de trabalho, para a promoção de uma cultura de respeito à diversidade de expressão e identidade de gênero, a partir de reflexões críticas acerca dos padrões de gênero estabelecidos socialmente.

42) As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social na área da saúde são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão e nos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde. Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em:

- a) Estar desarticulado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS.
- b) Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma descompromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária.
- c) Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais.

- d) Produzir conhecimento sobre o Serviço Social nas diferentes áreas de especialização da prática médica, de forma fragmentada e especializada.
- e) Privilegiar a formação especializada, com o reconhecimento do caráter clínico ou terapêutico do exercício profissional de Serviço Social.

43) Os anos de 1980 demarcaram um momento muito importante tanto para democracia brasileira, quando para as lutas sociais e para algumas profissões como a do Serviço Social, que desenvolveu o processo de amadurecimento teórico metodológico da profissão afastando-se de correntes de cunho conservador. Essa categoria profissional engrossa a luta por uma política de saúde pública, universal e de qualidade. Imbricando o projeto ético político profissional com o movimento de reforma sanitária. Todavia passado anos desse encontro ainda nos defrontamos com enormes desafios que precisam ser mitigados e enfrentados com criticidade e altivez, a esse respeito aponte a alternativa CORRETA:

- a) Sem dúvida, para se avançar hoje na profissão, se faz necessário recuperar as lacunas da década de 80. E a intervenção é uma prioridade, pois poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano dos serviços. Este fato rebate na atuação do Serviço Social na área da saúde - o maior campo de trabalho.
- b) Os avanços apontados são considerados insuficientes pois, o Serviço Social na área da saúde chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; continua enquanto categoria desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária e com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão.
- c) Para analisar o Serviço Social nos anos 90, faz-se necessário ter em mente ser este o período de implantação e êxito ideológico do projeto neoliberal no país, do qual o governo de Fernando Collor de Mello foi o primeiro a tentar implementá-lo.
- d) É impossível falar do Serviço Social sem se referenciar aos anos 80. Esta década é fundamental para o entendimento da profissão hoje, pois significa o início da maturidade da tendência atualmente hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria - intenção de ruptura - e, com isso, a interlocução real com a tradição marxista.
- e) Se o Serviço Social cresceu na busca de uma fundamentação e consolidação teórica, poucas mudanças consegue apresentar na intervenção.

44) Conforme descrito nos Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010).

Os Assistentes Sociais na Saúde atuam em quatro eixos: _____,
_____, _____ e
_____.

Assinale a alternativa que completa CORRETA e sequencialmente a afirmativa anterior:

- a) Atendimento ao usuário/ mobilização/participação e controle social.
- b) Atendimento ao usuário/mobilização, participação e controle social/investigação, planejamento e gestão/assessoria, qualificação e formação profissional.
- c) Atendimento aos usuários/ ações socioeducativas/ações socioassistenciais/ações de articulação interdisciplinar.
- d) Assessoria e formação profissional/ mobilização, participação e controle social/ ações socioeducativas/ ações socioassistenciais.
- e) Investigação, planejamento e gestão/ mobilização/ atendimento ao usuário/ações socioeducativas.

45) Em Consonância com o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (1993), no Art.4º é vedado ao Assistente social EXCETO:

- a) Informar à população usuária sobre a utilização de materiais de registro audiovisual e pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos.
- b) Substituir profissional que tenha sido exonerado/a por defender os princípios da ética profissional, enquanto perdurar o motivo da exoneração, demissão ou transferência.
- c) Assinar ou publicar em seu nome ou de outrem trabalhos de terceiros, mesmo que executados sob sua orientação.
- d) Adulterar resultados e fazer declarações falaciosas sobre situações ou estudos de que tome conhecimento.
- e) Assumir responsabilidade por atividade para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente.

46) A Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Em seu Art. 5º são atribuições privativas do Assistente Social EXCETO:

- a) Dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação.
- b) Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social.
- c) Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social.
- d) Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas.
- e) Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais.

47) Segundo a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993). São objetivos da Assistência Social:

- a) A defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.
- b) Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica.
- c) Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas.
- d) descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo.
- e) Consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva.

48) No seu cotidiano profissional o assistente social lança mão de um acervo de instrumentais técnico operativos para diagnosticar e intervir na realidade é na aplicação desses que requisita-se um profissional também com competência Ético-política, a partir do exposto aponte qual das alternativas não se configura como um perfil profissional:

- a) O Assistente Social não é um profissional neutro.
- b) Realiza sua prática diante do contraditório.
- c) Posicionamento político frente as questões que se interpodem na realidade.
- d) Tem liberdade e autonomia para seguir qualquer direção política e reproduzi-la na sua práxis.
- e) Conhecimento do código de Ética profissional e da direção política da profissão.

49) A Lei 8.142/90 define duas instâncias de participação da sociedade a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Para o Assistente Social é prerrogativa profissional participar desses espaços de participação popular, bem como fomentar a participação dos usuários como forma de fortalecer a democracia e socializar o acesso e fiscalização às políticas sociais. A Conferência de Saúde tem participação de vários segmentos sociais com a função de avaliar a situação de saúde, propor diretrizes na estruturação da Política de Saúde e eleger as entidades para compor o Conselho de Saúde. Sobre a estruturação dos conselhos de saúde é INCORRETO afirmar:

- a) O mandato do Conselho Local de Saúde é de quatro anos, sendo renovado em Conferência Local de Saúde. Reuni-se ordinariamente com frequência trimestral, tem calendário de reuniões definido por seus integrantes, possui Regimento Interno que define suas atribuições, composição e funcionamento.
- b) O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde.
- c) O Conselho é composto por usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviço conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e representantes do governo.
- d) O Conselho Local de Saúde tem composição paritária, sendo constituído por oito entidades titulares e igual número de suplentes, sendo quatro vagas do segmento dos usuários, duas vagas do segmento dos trabalhadores de saúde, uma vaga do gestor e uma vaga dos prestadores de serviços.
- e) A Conferência de Saúde em nível nacional ocorre a cada quatro anos, na esfera estadual e municipal a cada dois anos.

50) O trabalho do Assistente Social realizado no âmbito da saúde, se efetiva, muitas vezes, através de grupos, na sua maioria, são: salas de espera, grupos com usuários internos, grupos com seus acompanhantes e grupos de usuários por programas de saúde. Esses tipos de grupos podem ser importantes, desde que sua dinâmica realmente possibilite a participação dos integrantes dos grupos e que se direcionem às necessidades reais dos usuários (MATOS, 2013). Sob essa perspectiva se aponta dificuldades em registrar as atividades coletivas do grupo, coordenadas pelo Serviço Social a esse respeito o autor aponta algumas formas de registro, quais das alternativas é a CORRETA:

- a) Os Registros devem conter informações de cunho quantitativo e qualitativo: destaca-se o número das pessoas que participam do grupo (usuários e trabalhadores da saúde), data e duração do grupo realizado; temas discutidos, pontos polêmicos e divergentes.
- b) Deve se buscar compreender e registrar a dinâmica do grupo em sua totalidade.
- c) Todas as informações devem ser registradas até as de cunho confidencial e particular.
- d) O registro tenta captar todas as palavras verbalizadas pelos usuários, o que deixa o relatório parecido com uma Ata, com um conjunto de frases que ao final seja analisada.
- e) Não deve haver registros dos encontros do grupo, as dinâmicas devem obedecer uma ordem intuitiva e empírica.