



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2019
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2019

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 2019

Data: 03 de fevereiro de 2019
Hora Inicial: 13:00 (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.
6. 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.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. A atuação dos profissionais de saúde referente ao Planejamento Familiar está pautada no Art. 226 - A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. Diante do citado acima, é correto afirmar que:

I - Em 1995, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde.

II - Uma questão fundamental desta Lei é a não inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura.

III - Os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.

IV - A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: Atividades educativas, Aconselhamento, Atividades clínicas.

V - A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde são importantes fatores para o sucesso do método escolhido. Por outro lado, a inadaptação psicológica e cultural a determinado método

pode ser a maior causa de seu fracasso ou de mudança para outro método.

Assinale a alternativa em que as afirmativas estão corretas:

- a) Afirmativas I e II
- b) Afirmativas I, II e IV
- c) Afirmativas III, IV e V
- d) Afirmativas II, IV e V
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

2. Referente a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que visem:

I-Resolutividade, identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

II- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

III- Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

IV- Ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da atenção básica transferidos aos municípios;

V- - Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas.

Assinale a alternativa em que as afirmativas estão corretas:

- a) Todas afirmativas estão corretas
- b) Afirmativas II e III
- c) Afirmativas I e V
- d) Afirmativa I
- e) Afirmativas II e IV

3. De acordo com PAIM, TRAVASSOS, et cols. no artigo "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios", na discussão referente aos componentes do Sistema de Saúde, Financiamento, os autores citam que:

I- O SUS tem como função realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar

II- O financiamento do SUS não tem sido suficiente para assegurar recursos financeiros adequados ou estáveis para o sistema público

III- O SUS, portanto, dispõe de menor volume de recursos públicos para o atendimento às necessidades de saúde da população que aquele previsto quando o sistema foi criado, com o objetivo de se tornar um sistema de saúde universal e equitativo no Brasil, financiado com recursos públicos

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as afirmativas estão incorretas
- b) Todas as afirmativas estão corretas
- c) As afirmativas I e II estão corretas
- d) As afirmativas II e III estão corretas
- e) As afirmativas I e III estão corretas

4. Segundo a Lei nº8.080, de 19/09/1990 – Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece nos princípios e diretrizes no seu 7º artigo, assinale a alternativa que não corresponde:

- a) Participação da comunidade
- b) Estruturar a gestão do trabalho no SUS
- c) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário
- d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- e) Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema

5. A Humanização do SUS, segundo Humaniza SUS, se operacionaliza de acordo com itens citados abaixo, EXCETO:

- a) A construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos (Grupo de Trabalho em Humanização; Rodas; Colegiados de Gestão, etc.)
- b) O trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar
- c) O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede
- d) Implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle e avaliação e regulação assistencial
- e) A construção e a troca de saberes

6. Na política Nacional de Humanização foram desenvolvidos vários dispositivos que são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão, EXCETO:

- a) Visita Aberta e Direito à Acompanhante
- b) Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva
- c) Avaliação de ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores
- d) Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de "porta aberta"; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação, etc
- e) Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH) - Colegiado Gestor HumanizaSUS – Colegiado Gestor - Contrato de Gestão

7. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar que:

I- Os cinco eixos estruturantes expressam aspectos prioritários para elaboração dos planos de ação dos conselhos de saúde e têm a finalidade de atualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos dos sujeitos sociais para o envolvimento da sociedade com o Sistema Único de Saúde.

II - Atua na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

III - Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

IV - Contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados;

V - Fortalecer os conselheiros de saúde como sujeitos sociais que participam da formulação e deliberação da política de saúde como representantes da sociedade.

Assinale a alternativa em que as afirmativas estão corretas

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

8. A PORTARIA Nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013, *Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)* é orientada pelos seguintes princípios: I - diálogo; II - amorosidade; III - problematização; IV - construção compartilhada do conhecimento; V - emancipação; e VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular. E no art.4º cita como eixos estratégicos:

- a) Participação, controle social e gestão participativa
- b) Formação, comunicação e produção de conhecimento
- c) Cuidado em saúde
- d) Intersetorialidade e diálogos multiculturais;
- e) Todos os itens acima estão corretos

9. Segundo Lima, J.C.F (org) 2008, deve-se buscar aprofundar a concretização de uma Seguridade Social inclusiva e diferenciada e segundo descrito é correto afirmar que:

- a) A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.
- b) Construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;
- c) Exigir que a Seguridade Social se torne uma realidade concreta em seus princípios, instrumentos e mecanismos. Para tanto, é necessário criar canais de discussão e participação, convocando uma Conferência Nacional de Seguridade Social, para a recriação do Conselho Nacional da Seguridade Social, que transforme o Orçamento da Seguridade Social em instrumento do planejamento integrado.
- d) A atenção primária à saúde caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Para que os problemas de maior relevância sejam resolvidos no próprio território, utilizam-se tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade.

e) O padrão de construção das relações entre os formuladores e decisores de políticas para o setor da Saúde Pública encontra-se no caminho dos possíveis rumos nos quais a sociedade brasileira se encontrou, a partir da crise do “modelo oligárquico”. E, isto, deu maior ou menor “permeabilidade” política aos diferentes projetos em disputa, conforme a adesão a estes caminhos e as bases sociais necessárias para implementá-los.

10. De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A estratégia de Saúde da Família visa a reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família deve, EXCETO:

- a) Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam
- b) Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
- c) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade
- d) Ser um espaço de construção de cidadania
- e) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis

11. De acordo com o Decreto No 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, julgue as afirmativas abaixo:

I - Considera-se região de Saúde como sendo o 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.

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de dividir as ações e serviços de saúde que serão de responsabilidade de cada participante. São definidos responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

III - Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária e urgência e emergência.

IV - As Redes de Atenção à Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

V - As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo: a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais; a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais e a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito do município, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Assinale a alternativa correta:

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

12. Conforme a Lei 8.080/ 90 em seu artigo 2º, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. De acordo com este documento, assinale a alternativa CORRETA:

a) O Sistema único de Saúde é construído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder público e privado.

b) Também estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): a execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, exceto farmacêutica.

c) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

d) Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

e) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de densidade tecnológica decrescente.

13. A humanização da atenção e da gestão é uma prioridade no Sistema Único de Saúde. Diante disso, tem-se o desafio de criar instrumentos para que a clínica e a gestão sejam pensadas juntas, inseparavelmente. Nesse contexto, julgue as alternativas abaixo, colocando “V” para as verdadeiras e “F” para as falsas.

() Ajudar usuários e trabalhadores a lidar com a complexidade dos Sujeitos e a multicausalidade dos problemas de saúde na atualidade significa ajudá-los a trabalhar em equipe. É na interação entre os diferentes sujeitos da equipe (justamente valorizando essas diferenças) que se poderá mais facilmente fazer uma clínica ampliada.

() A clínica ampliada pressupõe intersetorialidade, compromisso ético e responsabilidade pelos usuários dos serviços de saúde.

() Dentre as sugestões práticas para o exercício da clínica ampliada podemos citar: iniciar consultas questionando aferições e comportamentos, não negociar restrições e perguntar o que o usuário entendeu do que foi dito.

() Na clínica ampliada, além da busca de autonomia para os usuários, deve-se equilibrar o combate à doença com a produção de vida.

() O conceito de equipe de referência é simples. Podemos tomar como exemplo a equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que é referência para uma determinada população. No plano da gestão esta referência facilita um vínculo específico entre um grupo de profissionais e um certo número de usuários.

() O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma variação da discussão de “caso clínico”, sendo caracterizado como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. O PTS é dedicado a todos os casos atendidos nos serviços de saúde.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta:

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

14. Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as alternativas:

I. Um dos atributos das Redes de Atenção à Saúde é população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.

II. Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.

III. As redes são relações hierárquicas de compartilhamento de objetivos comuns entre vários atores, com troca de recursos entre si, no suposto de que a cooperação é a melhor forma de alcançar esses objetivos.

IV. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

V. Os cinco componentes que constituem a estrutura operacional das RASs são: o centro de comunicação (a Atenção Primária à Saúde); os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio e os sistemas logísticos.

Assinale a alternativa correta:

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

15. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais da saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Embora, como já mencionado,

tenha-se hoje alcançado certo consenso sobre a importância dos DSS na situação de saúde, esse consenso foi sendo construído ao longo da história. Com relação à determinação social da saúde, assinale a alternativa correta.

a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e irrelevantes, são também evitáveis, injustas e necessárias.

b) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é uma relação direta de causa-efeito.

c) Outro desafio importante em termos conceituais e metodológicos se refere à distinção entre os determinantes de saúde dos indivíduos e os de grupos e populações, pois alguns fatores que são importantes para explicar as diferenças no estado de saúde dos indivíduos também explicam as diferenças entre grupos de uma sociedade ou entre sociedades diversas.

d) O modelo de Dahlgren e Whitehead para esquematizar a trama de relações entre diversos fatores inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos macrodeterminantes até uma camada distal, onde se situam os determinantes individuais.

e) Embora a intervenção sobre os mecanismos de estratificação social seja de responsabilidade de outros setores, ela é das mais cruciais para combater as iniquidades de saúde. Aqui se incluem políticas que diminuam as diferenças sociais, como as relacionadas ao mercado de trabalho, educação e seguridade social, além de um sistemático acompanhamento de políticas econômicas e sociais para avaliar seu impacto e diminuir seus efeitos sobre a estratificação social.

16. Para atingir sua capacidade de resolver problemas de saúde, entende-se que a Atenção Básica à Saúde (ABS) deverá ordenar-se segundo algumas diretrizes, EXCETO:

- a) Abordagem da Família e do seu Contexto, em detrimento do sujeito individual
- b) Trabalho em Equipe Interdisciplinar
- c) Responsabilidade Sanitária por um Território
- d) Construção de Vínculo entre Equipe e Usuários
- e) Articular a ABS em uma rede de serviços de saúde que assegure apoio e amplie a capacidade de resolver problemas de saúde

17. A principal característica do sistema político federativo é a difusão de poder e de autoridade em muitos centros, de modo que o governo nacional e os subnacionais têm poderes únicos e concorrentes para governar sobre o mesmo território e as mesmas pessoas. Nesse contexto, julgue as afirmativas abaixo.

I- Em um país federativo, os entes federados têm seu poder estabelecido constitucionalmente e agem por transferência do poder central.

II- Um traço do federalismo é a falta de flexibilidade institucional que, se por um lado torna difícil a definição a priori de um modelo mais adequado de repartição de responsabilidades, por outro possibilita ajustes ad hoc nos processos de formulação de políticas públicas e de descentralização.

III- Pode-se dizer que o sistema federativo envolve pelo menos três ideias básicas: a ideia de igualdade entre entes federados; b) a ideia de integridade, ou seja, de esferas autônomas; c) a ideia de cooperação ou de pacto entre as esferas de governo.

IV- Nas federações, as relações intergovernamentais na implementação das políticas sociais assumem formas peculiares, caracterizadas tanto pela negociação entre esferas de governo quanto pelo conflito de poder, no cerne do qual está definição do grau de jurisdição política autônoma do governo nacional e dos governos subnacionais.

V- Na década de 1980, a associação entre democracia e descentralização de políticas se traduz no texto da Constituição de 1988, que redesenhou a estrutura de Estado em uma lógica de federação descentralizada, com grande ênfase no papel dos municípios.

Assinale a alternativa correta:

- a) Estão corretas as afirmativas I, II e III.
- b) Estão corretas as afirmativas I, III e IV.
- c) Estão corretas as afirmativas II, III, IV e V.
- d) Estão corretas as afirmativas III, IV e V.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

18. No que se refere ao planejamento em saúde, assinale a alternativa incorreta:

a) Durante o planejamento estratégico situacional, o momento explicativo é aquele no qual se identificam e se explicam os problemas presentes em uma dada situação. No momento estratégico são definidos os objetivos, as metas, as atividades e os recursos necessários e no momento tático operacional é estabelecido o desenho e os cursos de ação para a superação de obstáculos, expressando um balanço entre o que deve ser e o que pode ser feito.

b) O modo sistematizado de planejar tem sido reconhecido como enfoque estratégico-situacional e articula-se a distintas contribuições metodológicas que compõem a chamada “trilogia matusiana”: o Planejamento Estratégico-Situacional (PES), o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), ambos desenvolvidos por Carlos Matus, e a Planificação de Projetos Orientados por Objetivos (ZOPP), adaptado pelo mesmo autor.

c) Entre os produtos do trabalho decorrentes do planejamento podem ser ressaltados o plano, o programa e o projeto. O plano diz respeito ao que fazer de uma dada organização, reunindo um conjunto de objetivos e ações e expressando uma política, explicitada ou não. O programa estabelece de modo articulado objetivos, atividades e recursos de caráter mais permanente. No caso de projeto, trata-se de um desdobramento mais específico de um plano ou programa, até mesmo para tornar exequível ou viável algum dos seus componentes (projeto dinamizador), cujos objetivos, atividades e recursos têm escopo e tempo mais reduzidos.

d) Se o planejamento é orientado por problemas do estado de saúde, cabe identificá-los no momento explicativo recorrendo aos sistemas de informação disponíveis, bases de dados, indicadores, inquéritos epidemiológicos,

levantamentos, estimativas rápidas, oficinas de trabalho com técnicos e comunidade, etc

e) O formalismo dos procedimentos do planejamento tem conduzido à supervalorização dos meios em detrimento dos fins, configurando um processo de burocratização. No caso do Sistema Único de Saúde (SUS), a exigência de formulação de planos pela Lei 8.142/90, a existência de uma bateria de portarias (normas operacionais, agendas, pactos, etc.) e o uso do planejamento para a captação de recursos terminam favorecendo um comportamento ritualístico sem grandes compromissos com a solução dos problemas. Isto pode estar levando a um certo descrédito do planejamento, adjetivando-o de “teórico” pois a prática seria outra coisa.

19. Partindo das reflexões do autor Victor Valla em seu texto sobre a participação popular, analise as afirmativas e assinale a incorreta:

a) A proposta da integração de grupos ‘marginalizados’ parte do princípio de que a maioria da população, em razão da sua pobreza, encontra-se ‘fora’ da sociedade. É como se a dificuldade de acesso aos produtos e serviços básicos fosse uma decorrência da ignorância e passividade dessas populações ‘marginais’, ou para utilizar um termo mais atualizado, os excluídos, isto é, aqueles que estão ‘fora’, por sua própria culpa, precisando ser animados, incentivados, esclarecidos, para poderem participar dos benefícios do progresso econômico e cultural.

b) Uma das formas de participação popular mais utilizada é a do mutirão. Trata-se de um apelo, de um convite à população, principalmente a que mora nos bairros periféricos e favelas, para que realize, com seus próprios trabalhos, tempo de lazer e, às vezes, dinheiro, ações e obras da responsabilidade do governo.

c) A participação popular compreende as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação e execução das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social (saúde, educação, habitação, transporte, saneamento básico etc.),

enquanto a fiscalização e a avaliação ficam sob responsabilidade dos gestores.

d) Em grande parte, os governos brasileiros, tanto o federal, como os estaduais e municipais, agem com a população de uma forma bastante autoritária, decidindo unilateralmente sobre a qualidade e quantidade dos serviços básicos. Quando, no entanto, percebem que não dão conta de um determinado problema (como o dengue, por exemplo), então conclamam a população a participar do combate e erradicação do mal através do mutirão.

e) No caso específico da saúde, a participação popular assumiu um papel importante nas formulações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, redigida em 1988, no sentido de construção e fortalecimento das propostas progressivas de reorientação da política do setor. As discussões acumuladas neste processo resultaram na consagração institucional da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, e, mais tarde, deram origem à Lei Orgânica da Saúde, de 1990.

20. De acordo com a Lei nº 8.142:

a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

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

c) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

d) Para receberem os recursos para cobertura das ações e serviços de saúde, os Municípios, Estados e Distrito Federal devem apresentar, ao menos: o Fundo Nacional de Saúde, o Conselho de Saúde e os relatórios de gestão.

e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas constitucionalmente.

SERVIÇO SOCIAL

1. O Art. 4º da Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe que: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. O parágrafo único desse artigo indica a garantia de prioridade mediante as seguintes ações:

- a) 1. Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; 2. Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; 3. Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; 4. Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude;
- b) 1. Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; 2. Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; 3. Encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família; 4. Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- c) 1. Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; 2. Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; 3. Encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família; 4. Acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;
- d) 1. Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; 2. Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; 3. Encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família; 4. O apoio e o incentivo às práticas de resolução pacífica de conflitos que envolvam violência contra a criança e o adolescente;

e) 1. Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; 2. Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; 3. Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; 4. Acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um.

2. São 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, moral e institucional;
- 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 moral;

3. A violência sexual contra a mulher é, conforme o Parágrafo III do Artigo 7º da Lei N° 11.340 de 7 de agosto de 2006, **EXCETO:**

- a) Entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força;
- b) Entendida como qualquer conduta que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação;
- c) Entendida como qualquer conduta que viole os direitos humanos.
- d) Entendida como qualquer conduta que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;
- e) Entendida como qualquer conduta que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade;

4. O Art. 15 da Lei N° 10.741 de 1° de outubro de 2003 dispõe que “É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos”. A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – Cadastramento da população idosa em base territorial;

II – Atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatorios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

Estão corretas:

- Apenas as alternativas I, II e III;
- Apenas as alternativas I, III e IV;
- Apenas as alternativas II, III e IV;
- Apenas as alternativas I, III e V;
- Todas as alternativas estão corretas.

5. 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 **EXCETO**:

- Pelo curador, quando o idoso for interdito;
- Pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;
- Pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;
- Por amigos ou conhecidos que atestem vínculo com o mesmo;
- Pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

6. O inciso 1° do Artigo 2° da Lei 13.146 de 6 de julho de 2015 dispõe que a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará todos dos itens abaixo, **EXCETO**:

- Os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- Os impedimentos socioeconômicos e laborais;
- Os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- A limitação no desempenho de atividades;
- A restrição de participação.

7. A notícia de uma doença terminal gera, segundo Kübler-Ross (2008) cinco estágios para lidar com os vários mecanismos durante a doença. São eles:

- Negação e isolamento; culpa; barganha; depressão e aceitação;
- Negação e isolamento; confronto; barganha; depressão e aceitação;
- Negação e isolamento; confronto; barganha; depressão e conformismo;

- d) Negação e isolamento; raiva; barganha; depressão e aceitação;
- e) Negação e isolamento; raiva; barganha; depressão e conformismo;

8. É **INCORRETO** afirmar que constitui atribuição privativa do Assistente Social:

- a) Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- b) Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- c) Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- d) Elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- e) Dirigir ou coordenar Organizações Não-Governamentais e Instituições Sem Fins Lucrativos que atuem no âmbito da Assistência Social.

9. Segundo Chauí (1996) apud CFESS (2016): “A ultrageneralização, somada à unidade entre pensamento e ação e à fixação imediata na aparência da realidade, facilita a construção de estereótipos e analogias incorporados pela tradição e pelos costumes e sua reprodução como verdades inquestionáveis. Essa forma de pensar, presente na vida cotidiana, corresponde ao senso comum, apresenta as seguintes características”, **EXCETO**:

- a) Subjetivismo e Ajuizador;
- b) Heterogêneo e Individualizador;
- c) Generalizador;
- d) Causalista;
- e) Determinismo

10. Andrade (2012) ao abordar acerca do papel do Assistente Social na equipe em cuidados paliativos, destaca que algumas informações são fundamentais para avaliação socioeconômica e devem ser obtidas na primeira abordagem. São elas, **EXCETO**:

- a) Composição familiar e Local de moradia;
- b) Atenção e assistência domiciliar;
- c) Formação, profissão e situação empregatícia do paciente;
- d) Renda familiar;
- e) Religião e Rede de suporte social.

11. A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). O Art. 2º da Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem entre seus objetivos específicos todos abaixo, **EXCETO**:

- a) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;
- b) Ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;
- c) Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;
- d) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

- e) Garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS e CONVENIADA, nos moldes regulamentados;

12. Santos (2012), ao mencionar as principais particularidades recentes do desemprego no Brasil, tendo em vista as diferenças existentes em relação ao regime de trabalho dos países cêntricos. Afirma que no centro dessas diferenças encontra-se:

I – A flexibilidade estrutural do mercado de trabalho no Brasil, que produz alto índice de rotatividade da mão de obra.

II – A flexibilização que vem sendo apontada, como uma das tendências associadas a mecanismos de superação da crise capitalista recente.

III – Um padrão que se constituiu baseado na estabilidade.

IV – As condições políticas que viabilizaram a norma fordista de consumo em massa nos países cêntricos diferiam completamente da realidade do “fordismo à brasileira.”

V – As faculdades amplamente concedidas aos empregadores na definição de contratações e demissões marcam, assim, um determinado padrão de exploração, da força de trabalho, e também de sua disponibilidade para o capital, muito distante do instituído nos países cêntricos

Assinale a alternativa em que todas estão corretas:

- Apenas I, IV e V estão corretas
- Apenas II e III estão corretas
- Apenas II e V estão corretas
- Apenas III, IV e V estão corretas
- Apenas I e II estão corretas

13. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT no seu Art. 3º trata da elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, e serão observadas as seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- Respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais,

contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

- Contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;
- Difusão das informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS;
- Produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT;
- Definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.

14. Santos (2012), identifica três fenômenos que caracterizam as particularidades históricas da formação do Brasil moderno. Quais sejam:

I – O caráter conservador da modernização operada pelo capitalismo brasileiro.

II – Os processos de “revolução passiva.”

III – A centralidade da ação estatal para a constituição do capitalismo brasileiro.

IV – A flexibilidade e a precariedade do desemprego.

V – A generalização das particularidades do desemprego.

Assinale a alternativa em que todas estão corretas:

- Apenas IV e V estão corretas
- Apenas I, II e III estão corretas
- Apenas I, II e V estão corretas
- Apenas III e IV estão corretas
- Apenas III e V estão corretas

15. Segundo Vasconcelos (2002), os dispositivos residenciais de boa qualidade acoplados aos serviços de atenção psicossocial adequados constituem elementos chaves na substituição dos leitos asilares e de enfermarias psiquiátricas convencionais, evitando a transinstitucionalização, bem como a simples desospitalização e negligência social. Sobre tais dispositivos em saúde mental as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) Tem um papel fundamental de evitar a simples extinção de recursos da área da saúde mental pelo fechamento das instituições convencionais ou pela morte gradual dos moradores idosos dentro dos asilos;
- b) Do ponto de vista específico dos interesses dos usuários, eles constituem elementos fundamentais de seu bem-estar físico e psíquico e de sua estratégia política em saúde mental;
- c) Que possuem uma “gordura” de recursos financeiros utilizados em recursos de baixa resolubilidade;
- d) Conhecer as clientelas potenciais dos dispositivos residenciais e estabelecer critérios estratégicos de elegibilidade e acesso;
- e) Articulam vários aspectos de reprodução social de seus moradores e promovem uma mobilização efetiva de todos os recursos públicos, privados, comunitários e individuais dispersos e disponíveis na área em jogo.

16. A Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, reza no seu Art. 22 que, quando constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos desta Lei, o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras:

- I – Afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida.
- II – Restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de

atendimento multidisciplinar ou serviço similar.

III – Prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

IV – Encaminhar a ofendida ao hospital ou posto de saúde e ao Instituto Médico Legal.

V – Fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro, quando houver risco de vida.

Assinale a alternativa em que todas estão corretas:

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

17. Em virtude dos desafios impostos na atuação interdisciplinar na política de Assistência Social, considera-se importante, **EXCETO**:

- a) A criação de espaços, no ambiente de trabalho, que possibilitem a discussão e reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que subsidiam o trabalho profissional e propiciem avanços efetivos, considerando as especificidades das demandas, das equipes e dos/as usuários/as;
- b) A construção do trabalho interdisciplinar impõe aos/às profissionais a realização permanente de reuniões de planejamento e debates conjuntos, a fim de estabelecer as particularidades da intervenção profissional, bem como definir as competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais e das especificidades do trabalho;
- c) A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissionais.

- d) A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se evidencia no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação.
- e) Reforçar a perspectiva de que o enfrentamento das desigualdades estruturais pode se dar pela via da resolução de problemas individualizados e que desconsiderem as determinações objetivas mais gerais da sociabilidade.

18. Conforme Andrade (2012), cuidar paliativamente de alguém, seja em hospitais (ambulatório e enfermaria), ou em domicílio, requer, **EXCETO**:

- a) Prioritariamente um trabalho interdisciplinar, que prima pela complementação dos saberes, partilhas de responsabilidades, tarefas e cuidado da simples sobreposição entre as áreas envolvidas.
- b) O entendimento do homem como ser integral, cujas demandas são diferenciadas, específicas, e que podem e devem ser abordadas conjuntamente, oferece às diferentes áreas do conhecimento a oportunidade e a necessidade de se perceberem incompletas.
- c) Que tudo seja ouvido em uma primeira entrevista.
- d) Que o profissional do serviço social saiba a maneira e o tempo certos de colher informações ou o momento adequado de só ouvir e acolher.
- e) Que o papel do assistente social nas equipes em Cuidados Paliativos orienta-se pela atuação junto ao paciente, familiares, rede de suporte social, instituição na qual o serviço encontra-se organizado e junto as diferentes áreas atuantes na equipe.

19. Para a efetivação da Assistência Social como política pública, é imprescindível:

- a) Sua integração e articulação à seguridade social e às demais políticas sociais. Por isso, a concepção de Assistência Social e sua materialização em forma de proteção social básica e especial (de média e alta complexidades), conforme previsto na PNAS/SUAS, requer situar e articular estas modalidades de proteção social ao conjunto das proteções previstas pela Seguridade Social;
- b) Ser entendida como uma política exclusiva de proteção social, mas deve-se articular seus serviços e benefícios aos direitos assegurados pelas demais políticas sociais, a fim de estabelecer, no âmbito da Seguridade Social, um amplo sistema de proteção social;
- c) Ter como horizonte somente a execução das atividades arroladas nos documentos institucionais, sob o risco de não limitar suas atividades à “gestão da pobreza” sob a ótica da individualização das situações sociais e de abordar a questão social a partir de um viés moralizante;
- d) Ter como foco de atuação a restrição da intervenção profissional, sobretudo a do/a assistente social, às abordagens que tratam as necessidades sociais como problemas de responsabilidades individuais e grupais;
- e) Definir ações ou serviços sócioassistenciais que possuem o caráter exclusivamente especial, pois esse é um requisito imprescindível para estruturação do trabalho dos/as profissionais que atuam nessa política social.

20. Segundo Bravo e Correia (2012), dois pontos de análise são cruciais para entender as contradições que envolvem os limites e possibilidades do controle social na realidade atual.

I – Entender a diferença de conjuntura do momento em que os mecanismos de controle social foram propostos para o momento em que estes foram implementados;

II - A concepção da relação entre Estado e sociedade civil que embasa este debate, principalmente na década de 1990;

III – O processo de redemocratização e a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

- a) Somente a alternativa I está correta;
- b) Somente a alternativa II está correta;
- c) Somente a alternativa III está correta;
- d) As alternativas I e II estão corretas;
- e) Todas as alternativas estão corretas.