

EDITAL n. 02/2022

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2022
COREMU/UFG - SUPLEMENTAR**

SERVIÇO SOCIAL

13/02/2022

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 30

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Esta fonte é para uso de todos os sedentos.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **30** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Qual é o dispositivo legal complementar que regula o art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde que, dentre outras medidas, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas governamentais?

- (A) Portaria n. 4279, de 30 de dezembro de 2010.
- (B) Lei n. 141, de 13 de janeiro de 2012.
- (C) Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017.
- (D) Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.

— QUESTÃO 02 —

Segundo as diretrizes para organização da rede de atenção à saúde do SUS, os objetivos de a) atender às necessidades e expectativas de usuários em situação especial; b) prover o serviço certo ao usuário no tempo certo; c) aumentar a qualidade do cuidado; e d) diminuir a fragmentação da atenção, são relativos à

- (A) gestão de casos.
- (B) auditoria clínica.
- (C) gestão de riscos.
- (D) qualidade do serviço.

— QUESTÃO 03 —

Para receberem os recursos previstos na Lei n. 8.142, de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- (A) contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e investimentos previstos em lei orçamentária.
- (B) plano de saúde e plano de educação em saúde.
- (C) fundo de saúde e conselho de saúde.
- (D) comissão de elaboração do plano de carreira e investimentos previstos no plano quinquenal do ministério da saúde.

— QUESTÃO 04 —

As competências, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de a) monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde; b) divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde; e c) acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal, as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito, são relativas

- (A) ao Conselho Nacional de Saúde.
- (B) ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- (C) à Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- (D) à Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

— QUESTÃO 05 —

Segundo Peduzzi (2001), é um parâmetro da modalidade de trabalho em equipe de saúde tipo integração:

- (A) a comunicação externa ao trabalho.
- (B) a polarização na tomada de decisão.
- (C) a comunicação intrínseca ao trabalho.
- (D) a ausência de autonomia técnica.

— QUESTÃO 06 —

Segundo Peduzzi e Agreli (2018), a noção de prática colaborativa interprofissional tem por característica distinta

- (A) o reconhecimento de maior flexibilidade e menor interdependência das ações, mantendo a integração em rede de saúde.
- (B) o intenso compartilhamento de valores, objetivos e identidade de equipe e intensa interdependência e integração das ações.
- (C) a combinação de duas ou mais profissões que aprendem juntas sobre si mesmas e sobre as outras.
- (D) a presença de elementos da colaboração implementados na prática dos serviços de saúde.

— QUESTÃO 07 —

Leia a descrição a seguir.

“(…) sempre que o profissional propuser um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade (todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: física, psicológica, social, espiritual), visando oferecer o melhor tratamento ao seu paciente, tanto no que diz respeito à técnica quanto no que se refere ao reconhecimento das necessidades físicas, psicológicas ou sociais do paciente”. (BRASIL, 2012)

Esta descrição é alusiva ao princípio bioético da

- (A) autonomia.
- (B) beneficência.
- (C) justiça.
- (D) autodeterminação.

— QUESTÃO 08 —

Para Gurgel (in CUNHA, 2017), as políticas compensatórias, temporárias, que objetivam acelerar o alcance da igualdade substantiva em detrimento das desigualdades de fato existentes e que se destinam aos grupos vulneráveis, aplicadas ao ambiente político e privado, em especial no ensino e no mercado de trabalho, denominam-se

- (A) ações afirmativas.
- (B) política de cotas.
- (C) ações protetivas.
- (D) política remediativa.

— QUESTÃO 09 —

Segundo Borde, Hernández-Álvarez e Porto (2015), o enfoque dos Determinantes Sociais da Saúde tem tido ampla difusão e foi aparentemente bem acolhido globalmente. Em termos gerais, a Comissão de Determinantes Sociais em Saúde propôs dois tipos de determinantes: estruturais e intermediários. É exemplo de determinante estrutural

- (A) o fator comportamental.
- (B) o fator biológico.
- (C) o fator psicossocial.
- (D) a posição socioeconômica.

— QUESTÃO 10 —

Leia a descrição a seguir.

“(…) 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”. (BRASIL, 1990)

Esta descrição é alusiva a qual princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde?

- (A) Universalidade.
- (B) Igualdade.
- (C) Integralidade de assistência.
- (D) Participação da comunidade.

— QUESTÃO 11 —

O Projeto Terapêutico Singular é 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 (BRASIL, 2009). Este projeto contém quatro movimentos, que são:

- (A) definição de hipóteses diagnósticas e de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
- (B) avaliação, estrutura, resultado e processo.
- (C) explicação, normatização, estratégia e tática operacional.
- (D) definição de hipóteses diagnósticas e de metas, junção de responsabilidades e avaliação.

— QUESTÃO 12 —

São objetivos específicos e estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004):

- (A) implantar e/ou estimular nos serviços de saúde, públicos e privados, uma rede de atenção à saúde do homem que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade.
- (B) estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento.
- (C) ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para portadoras da infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.
- (D) promover o cuidado para grupos mais vulneráveis, especialmente crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas.

— QUESTÃO 13 —

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), são temas estruturantes das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde:

- (A) cultura de paz e diferença racial e étnica.
- (B) participação juvenil, equidade de gêneros e direitos sexuais e reprodutivos.
- (C) legalização do aborto, direitos sexuais e cultura de paz.
- (D) iniquidade de gêneros, inclusão comunitária e legalização do uso de álcool.

— QUESTÃO 14 —

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Um dos fundamentos da RAS é a categoria

- (A) condição temporária.
- (B) reativa.
- (C) economia de escala.
- (D) ações curativas.

— QUESTÃO 15 —

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), articulada com laboratórios de saúde pública. Os serviços de saúde que compõem a rede têm como finalidade a captação de casos de SG, de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG para, por meio do estudo do perfil epidemiológico dos casos e conhecimento dos vírus circulantes, serem traçadas as medidas de prevenção e controle (BRASIL, 2021).

De acordo com o Guia de vigilância epidemiológica, emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19, são consideradas medidas não farmacológicas:

- (A) distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos.
- (B) utilização de medicamentos no tratamento no alívio da dor, testagem comunitária e vacinação.
- (C) uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos por 14 dias.
- (D) manutenção de distância mínima de três metros, desinfecção de ambientes e testagem comunitária.

— QUESTÃO 16 —

De acordo com Yazbek (in GUERRA *et al*, 2018), no Brasil, a efetiva interlocução da profissão de Serviço Social com a teoria social de Marx se deu com

- (A) José Paulo Neto, em 1980, com sua obra *Ditadura Militar e Serviço Social no Brasil*, a qual analisa o exercício profissional em uma sociedade de classe e defende que os assistentes sociais devem se posicionar em favor da classe trabalhadora, uma vez que também são trabalhadores assalariados.
- (B) Ana Augusta de Almeida, em 1985, com o desenvolvimento de uma proposta metodológica para a profissão apoiada em três conceitos: diálogo, pessoa e transformação social.
- (C) Marilda V. Iamamoto, com seu livro *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*, publicado pela primeira vez no país em 1982, obra fundante da relação entre o pensamento marxiano e a profissão.
- (D) Maria Lúcia Martinelli, com seu livro *Serviço Social: identidade e alienação*, em 1995, obra seminal para compreensão do real significado da profissão na sociedade do capital.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 17 —**

Yazbek (in CFESS, 2009), ao analisar os fundamentos que configuram o processo através do qual o Serviço Social busca explicar e intervir sobre a realidade e definir sua direção social, tece considerações sobre o movimento de reconceituação da profissão que, na experiência brasileira, explicitou-se mediante desenvolvimento de três vertentes de análise, que são:

- (A) a modernizadora, enquanto projeto revolucionário fundado na busca da liberdade criadora e ruptura com o passado; a neotomista, baseada na noção de dignidade da pessoa humana e sua perfectibilidade; a anarquista, que sustenta a ideia de que a sociedade é antagônica e independente ao poder exercido pelo Estado.
- (B) a modernizadora, que vai priorizar as concepções de pessoa, diálogo e transformação dos sujeitos; a estruturalista, que busca promover uma ruptura intelectual com o tradicionalismo; a pós-moderna, que reitera a importância do fragmento, do intuitivo e do microssocial.
- (C) a modernizadora, voltada para a melhoria do sistema mediante o enfrentamento da marginalidade e da pobreza na perspectiva de integração da sociedade; a fenomenológica, como uma forma de reatualização do conservadorismo presente no pensamento inicial da profissão; a marxista, que remete a profissão à consciência de sua inserção na sociedade de classes.
- (D) a modernizadora, com defesa do capitalismo humanizado; a reformista radical, que defende as mudanças no sistema econômico e estrutura política da sociedade a partir da mudança gradual das instituições; a pós-moderna, dirigida a crítica à razão e recusa a abrangência das teorias sociais.

— QUESTÃO 18 —

O significado sócio-histórico e ideopolítico do Serviço Social inscreve-se no conjunto das práticas sociais acionados pelas classes e mediadas pelo Estado em decorrência

- (A) do arrefecimento das lutas operárias.
- (B) das sequelas da questão social.
- (C) da emergência das políticas sociais.
- (D) das expressões da nova questão social.

— QUESTÃO 19 —

O estudo sobre o projeto profissional do Serviço Social brasileiro (PEP) realizado por Braz e Teixeira (in CFESS, 2009), aponta que os elementos constitutivos desse projeto têm, em sua base, componentes que lhe dão materialidade, construídos pelos próprios assistentes sociais, que são:

- (A) a produção de conhecimentos no interior do Serviço Social; as instâncias político-organizativas da profissão; a dimensão jurídica-política da profissão.
- (B) a dimensão teórico-metodológica; a dimensão técnico-operativa; a dimensão ético-política.
- (C) o código de ética de 1993; a lei de regulamentação (Lei n.8662/1993); as diretrizes curriculares de 1996.
- (D) a associação brasileira de ensino e pesquisa em serviço social (ABEPSS); o conjunto CFESS-CRESS; a ENESSO.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 20 —**

Sobre o movimento de reforma sanitária, Bravo e Matos (in MOTA *et al*, 2009), destacam que o modelo de saúde inscrito na Constituição Federal de 1988, a partir do movimento da reforma sanitária, foi resultado de uma disputa entre dois blocos antagônicos. Sobre o assunto sabemos que:

- (A) a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a associação das indústrias farmacêuticas internacionais defendiam a privatização dos serviços de saúde com ênfase na saúde preventiva, enquanto a Plenária Nacional da Saúde defendia a saúde como direito a ser financiado pelo Estado, que assumiria a maior parcela das despesas, e pelos cidadãos, mediante contrapartida financeira para acesso aos serviços.
- (B) a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a associação das indústrias farmacêuticas internacionais defendiam o acesso à saúde por meio de planos ou de contribuição previdenciária, enquanto a Plenária Nacional da Saúde defendia a democratização do acesso, o seguro básico de saúde e o controle social por meio das ouvidorias do Sistema Único de Saúde.
- (C) a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a associação das indústrias farmacêuticas internacionais defendiam uma parceria público-privada na execução dos serviços de saúde, cabendo ao setor público a parte executiva e ao privado o planejamento e gestão, enquanto a Plenária Nacional da Saúde defendia a saúde como dever do Estado para aqueles que dela necessitassem e não possuíssem recursos financeiros para arcar com as despesas.
- (D) a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a associação das indústrias farmacêuticas internacionais defendiam a privatização dos serviços de saúde, enquanto a Plenária Nacional da Saúde defendia a democratização do acesso, a universalização das ações e a descentralização com controle social, ou seja, a saúde como direito de todos e dever do Estado.

— QUESTÃO 21 —

Bravo e Matos (in BRAVO *et al*, 2007), ao refletirem sobre as características do Serviço Social brasileiro na saúde, apontam tendências e desafios postos na atualidade. Na perspectiva do fortalecimento do projeto ético-político e da reforma sanitária, os autores defendem que

- (A) o Serviço Social na área da saúde deve se pautar pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença, devendo ter como norte o projeto da reforma sanitária articulado ao projeto ético-político profissional, sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS.
- (B) o trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, o que tem se expressado na atualidade pela expansão do Serviço Social clínico, consonante as perspectivas defendidas pelos projetos ético-político e da reforma sanitária.
- (C) o Serviço Social, para uma atuação crítica e competente na saúde, deve construir um saber específico na área que reforce a concepção de especialização nas diversas patologias médicas, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de preservação, de acordo com o modelo neoliberal.
- (D) o trabalho do assistente social, em uma perspectiva crítica na área da saúde, deve se pautar pela ideologia do favor e predomínio de práticas individuais, devendo ter como norte o projeto ético-político articulado à ordem vigente, pautadas pela intervenção na ótica do aconselhamento, do assistencialismo e da seleção socioeconômica.

— QUESTÃO 22 —

O aprofundamento da política neoliberal impõe o retraimento das funções do Estado e restrições às políticas sociais, que se expressa na restrição e redução de direitos sociais e na precarização dos serviços. No entendimento de Behring (in CFESS, 2009), isso traz implicações ao trabalho do assistente social, redirecionando para operar a gestão

- (A) da miséria.
- (B) de auxílio emergencial.
- (C) da pobreza.
- (D) dos mínimos sociais.

— QUESTÃO 23 —

A participação social no SUS foi proposta na perspectiva do controle social sobre as ações do Estado e sobre o destino dos recursos públicos. Trata-se de um espaço contraditório onde diferentes interesses estão em disputas. O conjunto CRESS/CFESS tem estimulado a inserção dos assistentes sociais nesses espaços. Consubstanciado no projeto ético-político profissional, entre as ações desenvolvidas pelo assistente social junto a tais espaços, tem-se

- (A) a capacitação de conselheiros.
- (B) o encaminhamento das deliberações das conferências.
- (C) a definição da composição dos conselhos.
- (D) a convocação das conferências.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 24 —

Vasconcelos (in MOTA *et al*, 2009) traz reflexões que sinalizam um desencontro entre as atividades do plantão social e do projeto ético-político da categoria. De acordo com a autora, o plantão social:

- (A) constitui-se em uma ação impensada, desorganizada, não planejada; reduz-se a uma prática burocrática, baseada em acolhimento, escuta, encaminhamentos; as demandas dos usuários são consideradas individuais e desvinculadas das demandas coletivas da classe trabalhadora que não consegue inserção nas rotinas institucionais, a partir de suas necessidades de saúde.
- (B) configura-se, para o assistente social, como espaço para atender demandas espontâneas e, a partir delas, buscar inserir os usuários nos programas e serviços e identificar as demandas coletivas da população atendida.
- (C) constitui-se em ações imediatas, isoladas e assistemáticas, que promovem encaminhamentos, orientações, aconselhamentos e organização dos usuários para suas lutas coletivas em saúde, como participação nos conselhos e conferências.
- (D) configura-se, nas unidades de saúde, como espaço muito importante para o protagonismo dos usuários, pois, além de receber orientações e encaminhamentos sociais para acesso a seus direitos, eles são incentivados a participar das instâncias deliberativas e da luta coletiva pelo direito à saúde e em defesa do Sistema Único de Saúde.

— QUESTÃO 25 —

Bravo e Matos (in BRAVO *et al*, 2007), ao analisarem o panorama do Serviço Social no período de 1930 a 1979, destacaram alguns fatores que contribuíram para que a saúde se transformasse no principal espaço sócio ocupacional do assistente social, a saber:

- (A) a criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública, em 1930, e a consolidação das ações campanhistas.
- (B) o novo conceito de saúde elaborado em 1948 e a consolidação da Política Nacional de Saúde no país.
- (C) a Declaração de Alma-Ata, de 1978, e a consolidação da atenção primária em saúde.
- (D) a consolidação da medicina geral comunitária, na década de 1960, e a proposta da medicina preventiva que incorpora o assistente social nas equipes de saúde.

— QUESTÃO 26 —

O documento intitulado “Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde” (CFESS, 2009) tem por finalidade referenciar a intervenção dos assistentes sociais nesta área. De acordo com esse documento, configuram-se como ações a serem desenvolvidas pelo assistente social:

- (A) democratizar as informações aos usuários e familiares para o ajustamento às normas e rotinas da instituição.
- (B) realizar seleção socioeconômica para acesso aos medicamentos de alto custo.
- (C) identificar vagas em outras unidades de saúde nas situações de necessidade de transferência hospitalar.
- (D) esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde.

— QUESTÃO 27 —

À luz do projeto ético político profissional, o assistente social deve ser capaz de pensar, analisar, pesquisar e decifrar a realidade a partir de uma atitude investigativa que deve perpassar o seu cotidiano. À vista disso, no âmbito do Serviço Social, a dimensão investigativa

- (A) assume proeminência no uso de métodos de pesquisa apoiado no positivismo, garantindo o distanciamento do(a) pesquisador(a) diante da realidade investigada.
- (B) deve ser direcionada para identificar as demandas emergentes da questão social, subsidiando a análise seletiva das necessidades dos usuários.
- (C) assume condição central da formação profissional e da relação teoria e realidade, e integra grande parte das competências e atribuições do assistente social.
- (D) deve ser direcionada para subsidiar o assistente social na construção da prática profissional voltada para a eficiência e a racionalidade e propiciar análise da realidade do que está aparente.

— QUESTÃO 28 —

Segundo Guerra *et al* (in SANTOS; BACKX; GUERRA, 2017), o exercício profissional do assistente social consiste em uma totalidade de diversas dimensões que se autoimplicam, se autoexplicam e se determinam entre si. No que diz respeito à dimensão técnico operativa, sabe-se que esta é

- (A) a manifestação do compromisso da profissão com o enfrentamento das expressões da questão social e com as demandas da classe trabalhadora; possui relação direta com a defesa do atual projeto ético-político da profissão.
- (B) a forma de aparecer da profissão, pela qual é conhecida e reconhecida; dela emana a imagem social da profissão e sua autoimagem; ela encontra-se carregada de representações sociais e da cultura profissional.
- (C) a capacidade de apreensão da realidade, bem como das expressões da questão social que a permeiam, sendo possível, a partir disso, enxergar contradições e direções.
- (D) a mais importante das dimensões do exercício profissional do assistente social, porque é ela que legitima o fazer profissional pelo caráter resolutivo de sua instrumentalidade.

— QUESTÃO 29 —

As residências multiprofissionais, com inserção de assistentes sociais, têm o compromisso com a mudança do modelo assistencial centrado em práticas compartimentadas e fragmentárias. Um dos desafios colocados para tais espaços formativos é pautar-se na integração de saberes e práticas, visando a construção de competências compartilhadas no trabalho em equipe, voltada para a

- (A) profissionalidade.
- (B) interdisciplinaridade.
- (C) imediaticidade.
- (D) multidisciplinaridade.

— QUESTÃO 30 —

Na residência multiprofissional em Serviço Social (CFESS, 2017), sabe-se que

- (A) o residente, por ser profissional com registro no conselho de classe, não precisa ser supervisionado diretamente por um profissional assistente social.
- (B) o residente ingressa no programa, por meio de exame e seleção, onde é matriculado e recebe bolsa de trabalho que o habilita supervisionar estagiário de serviço social.
- (C) o residente pode assumir a supervisão de estágio desde que sob orientação do seu preceptor.
- (D) o residente não tem como atribuição a supervisão de estágio; suas responsabilidades são definidas por normatização específica.