



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTANA - PI
TESTE SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS
CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR
EDITAL 001/2019

CARGO
ASSISTENTE SOCIAL

Data e Horário da Prova
Domingo, 25/08/2019, às 14h

INSTRUÇÕES

- A prova terá duração de 3 (três) horas, incluindo o tempo de preenchimento do cartão-resposta.
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta no preenchimento do cartão-resposta.
- O candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora do início das provas.
- Este caderno de provas contém 30 (trinta) questões de múltipla escolha (A,B,C,D).
- Cada questão de múltipla escolha apresenta uma única resposta correta.
- Verifique se o caderno está completo e sem imperfeições gráficas. Se houver algum problema, comunique imediatamente ao fiscal.
- Durante a aplicação da prova é proibido qualquer tipo de consulta.
- Este caderno de provas pode ser usado como rascunho, sendo a correção da prova feita única e exclusivamente pela leitura eletrônica do cartão-resposta.
- Assine o cartão-resposta no local indicado.
- Não serão computadas questões não assinaladas no cartão-resposta, ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
- Ao término da prova, o cartão-resposta deverá ser devolvido ao fiscal da prova.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos do início da prova.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação. Desligue e guarde em embalagem fornecida pelo fiscal de sala: máquina fotográfica; telefone celular; relógio; gravador; bip; receptor; pager; notebook; tablet eletrônico; palmtop; régua de cálculo; máquina de calcular e (ou) qualquer outro equipamento similar.

Identificação do Candidato

Nome (em letra de forma)

GABARITO RASCUNHO

Apenas o fiscal de sala poderá destacar esta parte.

Nome do Candidato

GABARITO RASCUNHO

01	06	11	16	21	26	
02	07	12	17	22	27	
03	08	13	18	23	28	
04	09	14	19	24	29	
05	10	15	20	25	30	

Para responder às questões seguintes, assinale APENAS UMA alternativa correta e marque o número correspondente no Cartão-Resposta.

AS QUESTÕES DE 1 A 9 ESTÃO RELACIONADAS AO TEXTO ABAIXO
TEXTO

1 Ao contrário do que muitos pensam, ser médico não é fácil. A prática da medicina sofreu muitas alterações
2 nos últimos anos. Nesse sentido, o estresse ocupacional tem afetado a saúde psicológica dos médicos. Em muitos
3 casos, há interferências não só no exercício da profissão como também na vida pessoal desses profissionais. Não
4 obstante, as condições de trabalho estão cada vez mais exigentes e desgastantes. Diariamente, desde a formação, o
5 médico tem que lidar com carga horária excessiva, além das cobranças pessoais, institucionais e sociais cada vez
6 maiores.

7 Nos últimos anos, os médicos vêm lidando com muitas perdas, entre as quais, a qualidade de vida e a
8 autonomia em seu ambiente de trabalho. A exposição a situações cada vez mais estressantes, seja nas instituições
9 em que trabalham ou com o público ali atendido, tem aumentado a vulnerabilidade desses profissionais.

10 Por tudo isso, os reflexos dessa rotina profissional vêm interferindo na saúde psicológica dos médicos. De
11 forma cada vez mais frequente, os prejuízos refletem nas relações afetivas, familiares e sociais.

12 Não por acaso, cada vez mais, o abuso de substâncias para aliviar o impacto dessa realidade vem aumentando
13 consideravelmente. Isso vem provocando nos médicos um gigantesco quadro de adoecimento emocional,
14 desencadeando especialmente quadros de depressão e suicídio, temas raramente discutidos.

15 Para compreendermos a saúde psicológica dos médicos, precisamos deixar de lado a representação social
16 que esses profissionais possuem. Somente abrindo mão do estereótipo social do médico é que vamos conseguir
17 enxergar as pessoas por trás da profissão.

18 Estudos que versam sobre a representação social do médico informam que esse profissional geralmente é
19 visto como: pessoa financeiramente rica e bem-sucedida, por isso, não tem problemas; detentor de um
20 conhecimento privilegiado, motivo pelo qual tem a obrigação de saber todas as coisas; pessoa com disponibilidade
21 integral para servir; alguém que ganha muito para fazer pouco.

22 Lamentavelmente, essa visão é amplamente difundida na nossa sociedade. Com isso, a população generaliza
23 e rotula injustamente nossos médicos. Não bastasse essa avalanche social, muitos governantes e instituições incitam
24 a população a declarar guerra aos médicos. Agindo dessa forma, transferem a esses profissionais a responsabilidade
25 pelo caos atualmente visto na saúde do país, especialmente na esfera pública. No discurso dessas pessoas, propaga-
26 se que os problemas e a falta de acesso à saúde são culpa dos médicos, fazendo com que estes recebam, em sua
27 atuação profissional, uma carga emocional altamente danosa e muito superior às inerentes à sua atuação.

28 Isso tem levado os médicos a desenvolver habilidades para além de suas funções. Além do saber técnico, são
29 requeridos a driblar, cotidianamente, as cobranças, insultos e agressões físicas e morais em seu ambiente de
30 trabalho. São eles que suportam a insatisfação da população com o sistema de saúde (público e privado). Por
31 conseguinte, poucas pessoas conseguiriam viver a rotina dos médicos.

32 Além de serem julgados socialmente e expostos, nem sempre os médicos possuem condições adequadas para
33 o exercício de suas funções profissionais. E não para por aí. Os médicos ainda sofrem outros danos.

34 Há uma cobrança e uma disputa nem sempre tácitas entre os próprios médicos. Muitas vezes, eles mesmos
35 cobram de seus pares posições sociais que também geram prejuízos. Especula-se que todos os médicos devem ter
36 supercarros, mega-apartamentos, amplo histórico de viagens ao redor do mundo, festas de casamentos
37 faraônicas... Como se isso fosse um requisito mínimo para quem é médico.

38 Implicitamente, propaga-se que, para ser médico, você tem que cumprir todos esses requisitos sociais. Tais
39 ocorrências têm provocado não só a exigência de trabalhar mais para suprir essas “necessidades”, elas têm
40 ocasionado também afastamento familiar, social e uma variabilidade de adoecimentos psicológicos e emocionais.

41 Os médicos estão emocionalmente doentes.

42 Sim, essa é uma constatação lamentável. O contexto em que muitos médicos estão inseridos tem levado a
43 uma perda dos filtros da realidade e à ausência de posicionamentos mais adequados para trazer equilíbrio à vida
44 pessoal e profissional.

45 Estudos mostram que, com o passar dos anos, os médicos vêm perdendo cada vez mais qualidade de vida.
46 Em associação com essa realidade, eles estão entre os maiores consumidores de antidepressivos e ansiolíticos.
47 Além disso, eles raramente conseguem manter uma alimentação balanceada, frequência regular de atividades
48 físicas e descanso.

49 Os ambientes de trabalho dos médicos geralmente são muito tensos e geradores de ansiedades desmedidas.
50 Os conflitos com superiores, com a equipe e com o público atendido são frequentes e exigem dos médicos preparo
51 psicológico e emocional que nem sempre lhes é viável. A rotina intensa de trabalho tem afastado esses profissionais
52 do seu núcleo familiar e da vida social, trazendo muitos prejuízos aos relacionamentos, especialmente aos namoros
53 e casamentos.

54 Muitos médicos foram afetados pelo desafio de trabalhar exacerbadamente para acumular bens materiais de
55 que raramente conseguem usufruir adequadamente. **A maioria tem sido guiada pelas representações
56 descontextualizadas da profissão.** Com isso, acabam legitimando um padrão comportamental do qual eles são a
57 principal vítima.

TEXTO ADAPTADO. FONTE: <https://elidioalmeida.com/blog/estresse-ocupacional-afeta-a-saude-psicologica-dos-medicos/>

01) De acordo com o texto, o médico, atualmente,

- (A) vê-se obrigado a afastar-se emocionalmente de seus pacientes, temendo comprometer suas habilidades de lidar com a enfermidade, adotando métodos terapêuticos seguros e, portanto, eficientes.
- (B) vivencia uma luta constante diante de tantos obstáculos, que acaba se submetendo a um modelo capitalista de mercado, o qual devora não só suas vivências pessoais, mas também afeta seu lado profissional.
- (C) envolve-se com várias atividades em busca de ter uma vida digna, além de enfrentar outros desafios, como prática médica centrada na doença, processos movidos por paciente ou familiares, dentre outros, e, assim, acaba relegando o passado humanista da profissão a segundo plano.
- (D) despreocupa-se com aspectos que não sejam científicos, porque sua formação profissional foi assentada em tal princípio, de sorte que a relação médico-paciente é comparada com a do consumidor com o fornecedor de serviços ou equipamentos, sendo ela, inclusive, regulada por novos códigos e leis.

02)

“pessoa financeiramente rica e bem-sucedida, por isso, não tem problemas” (L.19)

Entre as ideias em destaque, há uma relação de

- (A) causa e efeito.
- (B) concessão e adição.
- (C) explicação e conclusão.
- (D) condição e finalidade.

03) No que diz respeito aos recursos linguísticos presentes no texto, é correto o que se afirma em

- (A) Os vocábulos “ocupacional” (L.2) e “consideravelmente” (L.13) são ambos modificadores nominais.
- (B) O termo “São [...] que” (L.30), por se tratar de uma expressão de realce, pode ser retirado da frase sem prejuízo sintático.
- (C) O vocábulo “cobrança” (L.34) preservará sua função sintática se o verbo *haver* for substituído pelo verbo *existir*.
- (D) A expressão “necessidades” (L.39) está entre aspas, objetivando destacar um termo usado fora do contexto habitual.

04) Os prefixos que formam os derivados “desencadeando” (L.14) e “antidepressivos” (L.46) traduzem, respectivamente, as ideias de

- (A) negação e negação.
- (B) transição e mudança.
- (C) retrocesso e excesso.
- (D) intensidade e oposição

05) No que diz respeito aos recursos linguísticos presentes na tessitura do texto, a única informação incorreta é a constante na alternativa

- (A) A expressão “Não obstante” (L.3/4) possui valor prepositivo e expressa uma oposição.
- (B) Se o vocábulo “pessoa” (L.19) sofresse flexão plural, o termo “bem-sucedida” (L.19) admitiria a marca de plural nos dois elementos, porque se trata de um composto com valor de adjetivo.
- (C) O articulador “pelo” (L.25) introduz, no contexto em que se insere, um termo agente.
- (D) A oração “os problemas e a falta de acesso à saúde são culpa dos médicos,” (L.26) aceita a reescritura “os problemas e a falta de acesso à saúde é culpa dos médicos” sem prejuízo de natureza gramatical.

06) A análise dos elementos linguísticos que compõem a primeira frase dessa mensagem permite que se considere como correto o que se afirma em

- (A) Na forma verbal “precisamos” (L.15), encontra-se flexionada no plural cuja marca indicativa de número é “-s”.
- (B) O pronome “se”, em “propaga-se” (L.25/26), indetermina o sujeito da oração em que se insere, a qual, por sua vez, apresenta o verbo *propagar* com sentido incompleto.
- (C) A forma verbal composta “tem levado” (L.28) tem como correspondente modo-temporal simples “levou”.
- (D) O pronome “lhes” (L.51) exerce a mesma função sintática de “que” (L.55).

07) Há predicado verbal em

- (A) “os problemas e a falta de acesso à saúde são culpa dos médicos” (L.26).
- (B) “Como se isso fosse um requisito mínimo” (L.37).
- (C) “Muitos médicos foram afetados pelo desafio” (L.54).
- (D) “eles são a principal vítima.” (L.56/57).

08) Exerce a mesma função sintática de “de vida” (L.7) a expressão

- (A) “de substâncias” (L.12).
- (B) “de depressão” (L.14).
- (C) “dos filtros” (L.43).
- (D) “de antidepressivos” (L.46).

09)

“o médico tem **que** lidar com carga horária excessiva”

Na frase em destaque, o termo em negrito pertence à mesma classe morfológica de

- (A) “isso”, em “Por tudo isso” (L.10).
- (B) “que”, em “Estudos que versam” (L.18).
- (C) “que”, em “Especula-se que todos os médicos” (L.35).
- (D) “para”, em “para acumular bens” (L.54).

10) Atente para o cartum:



O traço de humor presente no cartum decorre

- (A) da visita médica a um idoso hospitalizado, que não entende a crítica que o profissional faz ao sistema público de saúde.
- (B) de uma assistência médico-hospitalar deficiente, o que resulta em um desentendimento entre o assistido e aquele que dele cuida.
- (C) do desabafo do médico quanto ao descaso do poder constituído com a saúde pública em relação à expectativa do paciente sobre o diagnóstico do mal que o acometeu.
- (D) da ansiedade do enfermo para saber sobre seu estado de saúde devido ao abandono em que se encontra num leito hospitalar e a reação descabida do profissional que o atende.

SUS

QUESTÕES DE 11 A 20

11) O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de “Lei Orgânica da Saúde”, é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado

Sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, é incorreto afirmar que:

- (A)** A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- (B)** O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.
- (C)** Os Conselhos de Saúde são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- (D)** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

12) Analise as afirmativas abaixo sobre a participação dos serviços privados de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

() Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. A participação suplementar dos serviços privados será formalizada mediante lei, observadas, a respeito, as normas de direito privado.

- () É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.
- () Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

A sequência correta corresponde a:

- (A)** F F V.
- (B)** V F F.
- (C)** F V V.
- (D)** V V F.

13) Conforme as disposições estabelecidas pela Lei 8080/90, no âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza uma atribuição comum a União, Estados, Distrito Federal e Municípios:

- (A)** Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.
- (B)** Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (C)** o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.
- (D)** Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.

14) Na Atenção Básica, a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado, caracteriza a seguinte diretriz:

- (A)** Equidade.
- (B)** Cuidado centrado na pessoa.
- (C)** Universalidade.
- (D)** Longitudinalidade do cuidado.

15) O Sistema Único de Saúde (SUS), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com o Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde.

Não representa uma característica em comum entre Conselho de Saúde e Conferência de Saúde:

- (A)** Terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- (B)** A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (C)** São instâncias colegiadas em cada esfera de governo.
- (D)** Ambos possuem caráter permanente e deliberativo.

16) Analise as afirmativas abaixo sobre as disposições constitucionais relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- I. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 20% (vinte por cento).

II. Ao Sistema Único de Saúde compete controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

III. Os gestores locais do sistema único de saúde só poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de concurso público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação, sendo vedada a contratação através de processo seletivo.

O número de afirmativas corretas corresponde a:

- (A)** Zero.
- (B)** Uma.
- (C)** Duas.
- (D)** Três.

17) Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção à Saúde é classificada como:

- (A)** o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- (B)** um serviço de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
- (C)** uma instância de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- (D)** serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

18) A Internação Domiciliar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), obedecerá ao disposto no seu Regulamento (Portaria 2048/2009) e na Lei 8080/90.

Em relação à Internação Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é incorreto afirmar que:

- (A)** Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
 - (B)** Uma Equipe Multiprofissional de Internação Domiciliar deverá se referir a uma população mínima de 50.000 (cinquenta mil) habitantes.
 - (C)** Deverá ser alcançada a meta da média de 30 (trinta) internações/mês por equipe, com média de permanência de até 30 (trinta) dias.
 - (D)** Os Serviços de Internação Domiciliar deverão garantir retaguarda no período da noite e nos finais de semana para as pessoas sob cuidado das equipes.
- 19)** O instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS denomina-se:

- (A)** Programação Pactuada Integrada (PPI).
- (B)** Relatório Anual de Gestão.
- (C)** Plano de Saúde.
- (D)** Programação de Saúde Integrada (PSI).

20) As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto na Lei 8080/90.

Sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, é correto afirmar que:

- (A)** O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, centralizado, hierarquizado e regionalizado.
- (B)** Caberá à União, aos Estados e Municípios financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- (C)** Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.
- (D)** As populações indígenas não terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÕES DE 21 A 30

21) De acordo com Kisnerman (1983), qual o nome dessa sociedade?

[...] Em 1869 foi fundada em Londres (...) com o propósito de evitar que se continuasse prestando ajuda indiscriminada aos indigentes, favorecendo sua permanência no estado de miséria. Não proporcionava ajuda direta, mas coordenava instituições destinadas ao atendimento aos indigentes (...) propiciou o trabalho com indivíduos para dar-lhes assistência em suas necessidades imediatas, especialmente com grupos de crianças, para prevenir problemas de comportamento, e com a comunidade para organizá-la com a finalidade de que atenda a seus próprios problemas [...] (KISNERMAN, 1983).

- (A) Sociedade São Vicente de Paulo
- (B) Sociedade para a Organização da Caridade (COS)
- (C) Sociedade Damas de Caridade
- (D) Sociedade Cristã

22) De acordo com a descrição abaixo, qual o nome deste princípio básico?

[...] A analogia com o funcionamento que o coração exerce para bombear o sangue na realização da função metabólica necessária à manutenção do organismo como um todo, foi aplicada por teóricos como Radcliffe-Brown a área da cultura e do social. O método consistia em eleger um fenômeno e analisar a relação que estabelece com todo o sistema, mas, do ponto de vista da função, do resultado e da contribuição que essa parte oferece para o todo e para a sua manutenção. Portanto, o bom funcionamento das partes garante a harmonia, a ordem e o equilíbrio do sistema [...] GOUVÊA, 1996).

- (A) Funcionalismo
- (B) Fenomenologia
- (C) Materialismo Histórico e Dialético
- (D) Pluralismo

23) Marque a alternativa que preencha corretamente a lacuna:

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu através da Lei Nº _____, de _____ de _____ de _____, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”.

- (A) Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990
- (B) Lei Nº 10.741, de 01 de outubro de 2003
- (C) Lei Nº 13.146, de 06 de julho de 2015
- (D) Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

24) De acordo com o documento “Humaniza SUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS (2010)”, qual é o nome do instrumento de trabalho utilizado no Sistema Único de Saúde (SUS) descrito abaixo?

[...] Espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que funciona à maneira de um órgão colegiado e se destina a empreender uma política institucional de resgate dos valores de universalidade, integralidade e aumento da equidade no cuidado em saúde e democratização na gestão, em benefício dos usuários e dos trabalhadores da saúde. É constituído por lideranças representativas do coletivo de profissionais e demais trabalhadores em cada equipamento de saúde (...) tendo como atribuições: difundir os princípios norteadores da PNH; pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento de cada serviço e sua rede de referência; promover o trabalho em equipes multiprofissionais, estimulando a transversalidade e a grupalidade; propor uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os trabalhadores da saúde; incentivar a democratização da gestão dos serviços; divulgar, fortalecer e articular as iniciativas humanizadoras existentes; estabelecer fluxo de propostas entre os

diversos setores das instituições de saúde, a gestão, os usuários e a comunidade; melhorar a comunicação e a integração do equipamento com a comunidade (de usuários) na qual está inserida [...] (BRASIL, 2010).

- (A) Rede de atenção em saúde
 - (B) Rede psicossocial
 - (C) Grupo de Trabalho de Humanização
 - (D) Visita aberta
- 25)** No âmbito da Política de Saúde, são ações a serem desenvolvidas pelo Assistente Social, exceto:
- (A) Marcação de consultas e exames, bem como solicitação de autorização para tais procedimentos aos setores competentes
 - (B) Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo como objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social
 - (C) Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social
 - (D) Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços
- 26)** Os trechos abaixo do texto de Santos (2006), se referem à:

[...] definida como o regime de cooperação que se realiza entre disciplinas diversas ou entre setores heterogêneos de uma mesma ciência, que se faz por meio de trocas e visando o enriquecimento mútuo (...) parte do princípio de que nenhuma forma de conhecimento é, em si mesma, capaz de dar conta de uma determinada realidade. O diálogo com formas variadas de saberes como o saber tácito, o intuitivo, o saber popular, o saber informal, o saber do inconsciente é estimulado de modo a deixar-se interpenetrar por elas. Ela se realiza por meio de uma “relação de

reciprocidade, de mutualidade, ou, melhor dizendo, um regime de co-propriedade, de interação, que irá possibilitar o diálogo entre os interessados, dependendo basicamente de uma atitude cuja tônica primeira será o estabelecimento de uma intersubjetividade” (1999: 31) [...] (SANTOS, 2006).

- (A) Transdisciplinaridade
 - (B) Pluridisciplinaridade
 - (C) Multidisciplinaridade
 - (D) Interdisciplinaridade
- 27)** Qual é o nome do serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) descrito?

[...] criados com o objetivo de ampliar a abrangência das ações de atenção primária, mediante a assessoria e apoio à Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e no processo de territorialização e regionalização. Dentre as atribuições (...) estão previstas as capacitações de profissionais da saúde, da assistência social, da educação e demais profissionais afins, bem como das famílias, em relação aos cuidados diferenciados para crianças e adolescentes em situação de violência. As equipes (...) têm também um papel matricial às equipes da ESF, dando apoio técnico e garantindo suporte aos profissionais de saúde (cuidado do cuidador). Destaca-se o papel do psicólogo e do assistente social dentro da equipe (...) no cuidado integral às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências [...] (BRASIL, 2010).

- (A) Estratégia Saúde da Família (ESF)
- (B) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
- (C) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- (D) Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)

28) Baseado na descrição abaixo, marque a alternativa correspondente:

[...] envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores (...) A construção de um (...) exige a presença e colaboração de sujeitos comprometidos com propostas e condutas terapêuticas articuladas, envolvendo quatro pilares: hipótese diagnóstica, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação [...] (HORI e NASCIMENTO, 2014).

- (A) Projeto Social
- (B) Parecer Clínico Social
- (C) Projeto Terapêutico Singular
- (D) Parecer Terapêutico Multidisciplinar

29) O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, em seu artigo 5º estabelece que:

- (A) Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais
- (B) 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
- (C) 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

(D) 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

30) De acordo com o Manual “Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (2010)”,

[...] O primeiro passo para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência é o acolhimento, atentando para o fato de que eles poderão se encontrar com grande ansiedade e medo ou, especialmente, nos casos crônicos, desamparados e em estado de sofrimento (...) Como orientação geral, deve-se considerar que alguns consensos precisam ser respeitados desde o acolhimento, que representa a primeira etapa do atendimento [...] (BRASIL, (2010).

Marque a alternativa que não corresponde a estes consensos fundamentais:

- (A) Ética e Sigilo
- (B) Privacidade
- (C) Confidencialidade
- (D) Pontualidade