



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018

SERVIÇO SOCIAL

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO,
SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

19 de novembro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Serviço Social. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 Apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, “primeiro, não cause dano”, até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como atos realizados por profissionais mal treinados (ANVISA, 2011). Na busca de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, como diretriz política o/a
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
(B) Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
(C) Política Nacional de Humanização.
(D) Programa de Qualificação do Serviço Público.
(E) Programa de Aperfeiçoamento Profissional.
- 2 Durante a prestação da assistência à saúde em um hospital público, foi instalada uma bolsa de concentrado de hemácias no paciente errado, e este acabou evoluindo à morte por reação hemolítica. Considera-se que ocorreu um incidente que resultou em dano ao paciente, definido, segundo a Portaria n 529/2013, como
- (A) *near miss*.
(B) evento adverso.
(C) incidente sem dano.
(D) circunstância notificável.
(E) infecção relacionada à assistência à saúde.
- 3 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2012), as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Considere as seguintes ações:
- I Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, cadastrando todas as pessoas correspondentes à sua microárea.
II Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências.
III Realizar consulta de enfermagem e procedimentos, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços.
- As ações acima correspondem, respectivamente, as atribuições
- (A) do técnico de enfermagem, do técnico em saúde bucal e do médico.
(B) do auxiliar de enfermagem, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
(C) do agente comunitário, do técnico em saúde bucal e do técnico de enfermagem.
(D) do técnico de enfermagem, do cirurgião-dentista e do auxiliar de enfermagem.
(E) do agente comunitário de saúde, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
- 4 A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da atenção básica compete
- (A) à Comissão Intergestores Bipartite.
(B) à Comissão Intergestores Tripartite.
(C) a secretarias municipais de saúde e ao Distrito Federal.
(D) a secretarias estaduais de saúde e ao Distrito Federal.
(E) ao Ministério da Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



5 A humanização como política transversal deve ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Sobre as diretrizes específicas por nível de atenção, considere verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco na urgência e emergência, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
- II Estabelecer critérios de acesso na atenção especializada, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência.
- III Garantir visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.

A sequência correta é

- (A) F, V, V.
- (B) V, V, F.
- (C) V, V, V.
- (D) F, V, F.
- (E) V, F, V.

6 O paciente grave dá entrada no serviço de urgência e emergência e é acolhido por meio de critérios de avaliação de risco e correta identificação. Imediatamente, recebe uma pulseira vermelha em que consta seu nome completo e a data de nascimento.

Nesse caso, a diretriz política exigida pelo Ministério da Saúde a que o serviço de urgência e emergência atendeu é a da/do

- (A) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (B) Política Nacional de Humanização e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (C) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa de Identificação do Paciente Crítico.
- (D) Programa Nacional de Segurança do Paciente e do Programa de Acolhimento do Paciente Crítico.
- (E) Política Nacional de Humanização e do Programa de Classificação de Risco do Paciente Crítico.

7 Paciente de 10 anos de idade dá entrada no hospital com sinais positivos de irritação meníngea: Kerning e Brudzinski, com febre alta de 39,5°C, vômitos em jato e cefaleia. Impressão diagnóstica de meningite bacteriana. Imediatamente, a equipe de saúde investiga a história vacinal do paciente e a presença de comunicantes. Isso compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a 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. Esta ação, incluída no campo de Objetivos e Atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8.080/1990), é denominada

- (A) vigilância sanitária.
- (B) vigilância epidemiológica.
- (C) vigilância da saúde da criança e do adolescente.
- (D) vigilância de eventos adversos.
- (E) vigilância de reação imune.

8 **Não** atende ao disposto nos artigos da Lei 8.080/1990, que fixa as condições e promoções da saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, a seguinte premissa:

- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (B) Está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de (i) vigilância sanitária, (ii) vigilância epidemiológica, (iii) saúde do trabalhador e (iv) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (C) As ações e os 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 complexidade crescente.
- (D) A pobreza e a marginalização deverão ser erradicadas e as desigualdades sociais e regionais, reduzidas.
- (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 9 Entre as inovações da Lei 8.142/1990, estão
1. a instituição da Conferência da Saúde.
 2. a instituição do Conselho de Saúde.
 3. a instituição da Comissão Bipartite.
 4. a instituição da Comissão Tripartite.
 5. a participação popular.
- Estão corretos os itens
- (A) 1 e 2.
(B) 1 e 3.
(C) 3 e 4.
(D) 1 e 4.
(E) 2 e 5.
- 10 São agravos à saúde relacionados ao trabalho
- (A) acidentes de trajeto.
(B) problemas familiares com impacto na vida profissional.
(C) a mais-valia como processo de exploração capitalista.
(D) a violência contra a mulher e seus dependentes no interior das instituições de trabalho.
(E) doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou lesões causados ou agravados pelo trabalho, que implicam prejuízo à saúde de um indivíduo ou de uma população.
- 11 Os usuários do Sistema de Saúde **não** têm direito
- (A) ao acesso ao prontuário.
(B) ao acolhimento como dispositivo técnico-assistencial que permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questionam-se as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.
(C) a acompanhante, especialmente, no momento do parto.
(D) ao pagamento para deslocar-se em qualquer momento para ser atendido nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde.
(E) de saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, sendo os serviços de saúde responsáveis por sua referência territorial.
- 12 O(s) único(s) dos objetivos do milênio – pactuados pela ONU no ano 2000 e que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde – que **não** foi alcançado pelo Brasil é/são
- (A) o combate à miséria e à fome.
(B) a redução da mortalidade infantil.
(C) a redução da mortalidade materna.
(D) as metas relacionadas ao saneamento.
(E) a intersectorialidade nas políticas públicas.
- 13 A definição de protocolos clínicos que garantam a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitem as diferenças e as necessidades do sujeito é parte das diretrizes da(o)
- (A) Norma Operacional 01/1996.
(B) Artigo 196 da Constituição Federal de 1988.
(C) política de humanização.
(D) política de atenção à saúde do idoso.
(E) Lei nº 8.142/1990.



14 Leia o excerto abaixo:

“(…) a vida cotidiana das parteiras e ‘experientes’ nos povoados rurais da região do Tocantins, no Pará, toma a mesma direção do rio da vida das demais mulheres que aí viveram ou, ainda, vivem. Elas são mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres tanto no mundo natural, executando as mais diversificadas formas de trabalho, como no plano sobrenatural, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do seu povo. Ainda hoje, a presença dessas mulheres nos povoados rurais é indispensável. Entre os seus, são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer aliviar, com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com outro recurso”. (PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Vivências Cotidianas de Parteiras e ‘experientes’ do Tocantins. (2002:01).

Estas práticas dialogam diretamente com o que está estabelecido na(o)

- (A) Política Nacional de Atenção Básica e dos Agentes Comunitários. Reforçando a visita domiciliar como dispositivo essencial da atenção primária em saúde e respeitando os conhecimentos da comunidade.
- (B) Política de Vigilância à Saúde.
- (C) combate à mortalidade perinatal.
- (D) política nacional de combate à mortalidade, proibindo a atividade das parteiras, pois estas não cumprem papel na atenção básica e nem são referências para os profissionais de saúde da família.
- (E) combate à mortalidade neonatal.

15 As redes de atenção à saúde se organizam no momento em que

- (A) há um crescimento da população jovem no Brasil como um todo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- (B) há um forte deslocamento nos últimos cinco anos dos habitantes das regiões Norte e Nordeste para as regiões Sul e Sudeste.
- (C) há um crescimento sem precedentes e incontrolável da mortalidade infantil.
- (D) há uma incidência importante do câncer de mama entre a população masculina.
- (E) há uma transição epidemiológica em que aumenta a incidência das doenças crônico-degenerativas e há aumento significativo da longevidade em todas as regiões brasileiras.

SERVIÇO SOCIAL

16 De acordo com Vasconcelos (2003), "a ruptura definitiva com práticas [conservadoras] só tem probabilidade de ocorrer" quando

- (A) a práxis conservadora deixar de ser hegemônica.
- (B) houver redução nos índices de privatização das políticas públicas.
- (C) a maioria dos assistentes sociais alcançar a estabilidade profissional.
- (D) a categoria profissional, de modo geral, atingir níveis mais elevados de qualificação profissional.
- (E) o sistema capitalista perder sua hegemonia.

17 Segundo Vasconcelos (2003), "o direito de criticar e enfrentar a realidade com autonomia é [...] negado aos assistentes sociais"

- (A) pelas instituições que têm objetivos contrários aos estabelecidos pela categoria profissional.
- (B) pelas disputas internas envolvendo os vários profissionais que integram as equipes multiprofissionais.
- (C) por eles mesmos, na medida em que alimentam a subalternidade.
- (D) pelas dificuldades de integração nas equipes multiprofissionais, em decorrência das longas jornadas de trabalho.
- (E) pela precarização do trabalho em todas as suas expressões.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 18 Conforme definido por CFESS (2010), o assistente social, visando a contribuir para a implementação da Política Nacional de Humanização, deve
- (A) investir na educação permanente das equipes, a fim de repensar o modelo de atenção à saúde.
 - (B) reeditar programas e projetos que tiveram boa adesão por parte de usuários e profissionais da saúde.
 - (C) investir na realização de análises micro e macroscópicas sobre as realidades institucionais em que estejam atuando profissionalmente.
 - (D) flexibilizar a rotina profissional visando à conciliação das demandas e aos interesses institucionais e de usuários.
 - (E) realizar a notificação e denunciar situações de violência contra usuários, que venham a ser praticadas por membros das equipes multiprofissionais.
- 19 Conforme afirmado por CFESS (2010), ações socioeducativas que priorizam "informações e/ou esclarecimentos que levem a simples adesão do usuário" não contribuem para a formação de uma consciência sanitária. Tal afirmativa justifica-se porque
- (A) nem sempre as ações socioeducativas referidas nos parâmetros são realizadas por assistentes sociais.
 - (B) reforçam a subalternização dos usuários e o controle destes.
 - (C) nem sempre abordam todos os conteúdos necessários à formação da consciência sanitária.
 - (D) reforçam práticas sanitaristas há muito superadas no âmbito do SUS.
 - (E) mesmo não estimulando a consciência sanitária, contribuem para a mobilização dos usuários em prol do direito à saúde.
- 20 Os princípios de defesa intransigente dos direitos humanos, o posicionamento em favor da equidade e o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito vinculam o fazer do assistente social aos objetivos de determinadas políticas de saúde, entre elas a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), sobre a qual é **incorreto** afirmar que
- (A) tem por diretriz a inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS.
 - (B) tem por objetivo específico definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde.
 - (C) tem por estratégia de gestão a qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, visando à redução de mortalidade materna, entre outros objetivos.
 - (D) compete aos gestores das três esferas, de governo buscar apoio de organizações governamentais e não-governamentais para efetivação da política.
 - (E) compete ao gestor federal financiar a construção de Unidades de Referência em Saúde da População, adequadas às especificidades dessa população.
- 21 A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aponta o racismo pessoal e institucional e as desigualdades étnico-raciais como determinantes das condições de saúde. Considere as afirmações a seguir.
- I Os menores percentuais de recém-nascidos prematuros foram observados entre os nascidos amarelos e pardos.
 - II O risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos 5 anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior do que o de uma criança branca.
 - III O risco de morte por desnutrição entre crianças pretas é 90% maior que entre pardas.
 - IV Mulheres negras grávidas morrem mais de causas maternas, a exemplo da hipertensão própria da gravidez, que as brancas.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I e III, apenas.
 - (B) II e III, apenas.
 - (C) I, II, III e IV.
 - (D) II e IV, apenas.
 - (E) III e IV, apenas.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 22 A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) objetiva garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A esse respeito é correto afirmar que
- (A) as instituições de ensino devem propor programas especiais visando à inclusão de alunos indígenas e, se necessário, disponibilizar aulas do idioma português.
 - (B) considerando a diversidade sociocultural, geográfica, política e histórica presente entre os povos indígenas, o controle social se dará por meio dos conselhos locais, distritais, regionais e nacionais.
 - (C) a gestão e a direção da PNASPI é de responsabilidade dos gestores das três esferas de governo.
 - (D) ações de saúde desenvolvidas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas não podem ser financiadas por organismos de cooperação internacional e nem pela iniciativa privada, ainda que em caráter complementar.
 - (E) visando a assegurar a qualidade dos atendimentos em saúde a PNASPI prevê o ensino de idiomas indígenas aos profissionais que atuarão nos Distritos Sanitários.
- 23 Em relação à Política Nacional de Atenção à Saúde, dos Povos Indígenas (PNASPI) considere as afirmações a seguir.
- I Cabe à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), entre outras ações, promover encontros regionais, macrorregionais e nacionais para capacitar e integrar profissionais da saúde que atuam em áreas indígenas.
 - II Cada distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e regionalizada com complexidade crescente.
 - III Os instrumentos de coleta de dados no território distrital serão propostos por equipe técnica do órgão responsável pela execução das ações de atenção e não pelos próprios povos indígenas.
 - IV Sistemas tradicionais de saúde são o principal recurso de atenção à saúde da população indígena, apesar da presença de estruturas de saúde ocidental.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, III e IV, apenas.
 - (B) II, III e IV, apenas.
 - (C) I, II e III, apenas.
 - (D) I, II e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
- 24 Considerando o que estabelece a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e os deveres dos assistentes sociais normatizados pelo Código de Ética em vigor e pela Resolução 489/2006 do CFESS, é correto afirmar o seguinte:
- (A) é dever do assistente social denunciar ao Conselho Regional de sua área de atuação, atos de preconceito e discriminação por orientação sexual entre pessoas do mesmo sexo, praticados por pessoas jurídicas privadas ou públicas ou pessoas físicas, sejam assistentes sociais ou não.
 - (B) a competência dos Conselhos Regionais de Serviço Social nos casos de denúncias de discriminação ou preconceito a orientação sexual de pessoas do mesmo sexo limita-se à orientação aos denunciantes e/ou vítimas.
 - (C) se comprovada a prática de atos discriminatórios ou preconceituosos que atentem contra a livre orientação e expressão sexual, o assistente social poderá ter como penalidade mínima o pagamento de multa e máxima, a suspensão do exercício profissional.
 - (D) a suspensão, quando motivada por atos discriminatórios ou preconceituosos que atentem contra a livre orientação e expressão sexual, terá o prazo aumentado, em 12 meses.
 - (E) a Resolução 489/2006 consiste em uma resposta política às constantes violações de direitos da população LGBT e às premissas constantes na Declaração de Durban.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 25 Ainda em relação à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, é **incorreto** afirmar o seguinte:
- (A) compete aos gestores das três esferas de governo incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde.
 - (B) quesitos de orientação sexual, de identidade de gênero e de raça-cor devem ser incluídos nos prontuários clínicos e nos documentos de notificação de violência.
 - (C) compete aos gestores estaduais e municipais realizar busca ativa de pessoas em processo transexualizador, a fim de reduzir danos causados pelo uso indevido de hormônios e silicones.
 - (D) as discriminações por lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia são reconhecidas pelo Estado brasileiro como determinantes da saúde.
 - (E) compete ao gestor estadual estimular a representação da população LGBT nos conselhos estadual e municipal de saúde e nas conferências de saúde.
- 26 Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) é **incorreto** afirmar que
- (A) trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo integram o público alvo desta política.
 - (B) visa a garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade em todos os níveis de complexidade.
 - (C) visa a reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades.
 - (D) tem por diretriz a garantia de sustentabilidade cultural a ser promovida por meio da adequação de processos sociopolíticos, econômicos e étnico-raciais.
 - (E) tem por princípio a formação e a educação permanente em saúde.
- 27 Vasconcelos (2003) afirma que a maioria dos assistentes sociais adota as questões periféricas como objeto de intervenção. A esse respeito considere as afirmações a seguir.
- I Os assistentes sociais limitam-se a uma prática paramédica.
 - II Os assistentes sociais omitem-se na luta pela efetivação do direito à saúde.
 - III O trabalho educativo desenvolvido por assistentes sociais, geralmente, vincula-se a informações sobre direitos sociais negados nos espaços institucionais.
 - IV O trabalho do assistente social desenvolvido na área da saúde atrela-se às ações educativas devido às habilidades adquiridas para captar as possibilidades e prioridades de intervenção.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I e II, apenas.
 - (B) II e IV, apenas.
 - (C) III e IV, apenas.
 - (D) I e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
- 28 Em relação aos resultados da pesquisa realizada por Vasconcelos (2003) no estado do Rio de Janeiro, é correto afirmar que
- (A) as demandas apresentadas aos assistentes sociais variam de acordo com o tipo de unidade de saúde.
 - (B) a abordagem é o principal instrumento utilizado na atividade de plantão.
 - (C) a demanda a ser atendida determina a organização do Serviço Social.
 - (D) as atividades mais realizadas nos plantões são a escuta qualificada e a orientação.
 - (E) a maioria dos assistentes sociais que trabalham em hospitais não se envolve na comunicação de óbito.
- 29 De acordo com Vasconcelos (2003), a maioria dos assistentes sociais entrevistados afirmou não atender a determinadas demandas por falta de assistentes sociais. As demandas **não** atendidas são as seguintes:
- (A) idoso maltratado; assistência; alimentação.
 - (B) pneumologia; ortopedia; ginecologia.
 - (C) emergência; idoso que não se caracteriza como fragilizado; TFD.
 - (D) assistência; medicamentos; alta hospitalar.
 - (E) idoso maltratado; angiologia; Benefícios de Prestação Continuada.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 30 Em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é correto afirmar que
- (A) a política deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, exceto a infância e a puberdade.
 - (B) a oferta de ácido fólico e sulfato ferroso deve ser garantida a todas as gestantes.
 - (C) o abortamento seguro é reconhecido como direito de todas as mulheres.
 - (D) as ações desta política contribuíram para aumentar em 90% o acesso das mulheres negras e indígenas à assistência obstétrica.
 - (E) o maior número de mulheres que realizam o exame Papanicolaou está acima de 40 anos de idade.
- 31 Ainda em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é correto afirmar que
- (A) os profissionais da saúde partem do pressuposto de que a vida sexual ativa das mulheres é sempre de caráter homossexual.
 - (B) a prevalência da ligadura tubária é maior entre as mulheres que têm maior escolaridade.
 - (C) a assistência ao parto no Brasil é homogênea.
 - (D) a saúde mental das mulheres é, em parte, determinada por questões de gênero.
 - (E) o aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna, por isso mulheres nessas condições têm prioridade de atendimento.
- 32 Em relação à proposta de formação apresentada nos Cadernos HumanizaSUS, é **incorreto** afirmar que
- (A) o movimento de desestabilização do processo de formação é critério para o acolhimento de diferentes realidades.
 - (B) a formação pensada como instituição que produz verdades, objetos-saberes e modos de subjetivação podem provocar a produção de outros problemas.
 - (C) os processos de formação se forjam entre práticas apaziguadoras e de acomodação, que interferem na autonomia dos sujeitos.
 - (D) em se tratando da capilarização da Política Nacional de Humanização, o Pará assume lugar de destaque entre os demais estados da Região Norte.
 - (E) a formação deve produzir desvios, manter a tensão entre problematização e ação e não observar uma trajetória.
- 33 Uma usuária de 65 anos foi internada num hospital da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Estatuto do Idoso, a instituição deve garantir acompanhante à usuária em condições adequadas para permanência em tempo integral, segundo o critério médico. No entanto, a estrutura física do hospital era inadequada para a permanência do acompanhante em suas dependências. A política a ser tomada como referência, o(s) sujeito(s) a que esta política atende e a principal estratégia preconizada neste caso são, respectivamente,
- (A) Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; pessoa idosa; acessibilidade.
 - (B) Política Nacional de Humanização; usuários, trabalhadores e gestores; ambiência.
 - (C) Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; pessoa idosa e familiares; acessibilidade.
 - (D) Política Nacional de Humanização; usuários; acesso.
 - (E) Política Nacional de Humanização; usuários, trabalhadores, gestores; acolhimento.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 34 A Política Nacional de Humanização do SUS incorporou algumas categorias analíticas, que propõe serem trabalhadas pela equipe multidisciplinar. Dentre elas há uma, denominada de clínica ampliada. É correto afirmar que a clínica ampliada apresenta-se como
- (A) uma crítica ao modelo biomédico, e está alicerçada no princípio da integralidade; no processo saúde-doença como parte dos determinantes sociais, estes entendidos como os fatores orgânicos causadores das doenças; como valorização da relação sujeito-sujeito (usuário e trabalhador); como promoção da autonomia; como intervenção biopsicossocial; como uma prática que considera a história e os saberes dos sujeitos e como fomento à co-responsabilidade entre os sujeitos e a rede de serviços, para o cuidado em saúde.
 - (B) uma crítica ao modelo biomédico e está alicerçada no princípio da integralidade; no processo saúde-doença como parte dos determinantes sociais; como valorização da relação sujeito-sujeito (usuário e trabalhador); como promoção da autonomia dos sujeitos, esta entendida como ação exclusiva de independência individual do usuário; como intervenção biopsicossocial; como uma prática que considera a história e os saberes dos sujeitos e como fomento à co-responsabilidade entre os sujeitos e a rede de serviços, para o cuidado em saúde.
 - (C) uma crítica ao modelo biomédico, alicerçada na visão de saúde proposta pelos princípios do SUS como integral, entendendo o processo saúde-doença como parte dos determinantes sociais; como valorização da relação sujeito-sujeito (usuário e trabalhador); como promoção da autonomia dos sujeitos; como intervenção biopsicossocial; como uma prática que considera a história e os saberes dos sujeitos e como fomento à co-responsabilidade entre os sujeitos e a rede de serviços, para o cuidado em saúde.
 - (D) ratificação do modelo biomédico, que propõe uma visão de saúde pautada na intervenção, na identificação, dos sintomas e na cura; na relação sujeito-objeto (paciente-profissional); autonomia do indivíduo; intervenção clínica adotada exclusivamente com base na epidemiologia e exames diagnósticos e com responsabilização do indivíduo pelo seu adoecimento e sua cura.
 - (E) uma crítica ao modelo biomédico, alicerçada no princípio da integralidade, que trata do cuidado em seus níveis de assistência hierárquicos, atuando de forma isolada; o processo saúde-doença como parte dos determinantes sociais; como valorização da relação sujeito-sujeito (usuário e trabalhador); como promoção da autonomia dos sujeitos; como intervenção biopsicossocial; como uma prática que considera a história e os saberes dos sujeitos e como fomento à co-responsabilidade entre os sujeitos e a rede de serviços para o cuidado em saúde.
- 35 D. Cristina, de 85 anos, residente na região metropolitana de Belém-PA, foi internada em um hospital público no município de Belém-PA com o diagnóstico de pneumonia. D. Cristina é uma idosa com alta dependência funcional. Após o tratamento e a sua reabilitação da pneumonia, ela ainda necessitava de cuidados após alta hospitalar. Foi indicado o atendimento domiciliar pela equipe de saúde. A legislação, o atendimento domiciliar que é demandado, a(s) esfera(s) responsável(is) pelo financiamento e o nível de atenção na rede de serviço de saúde pública são, respectivamente,
- (A) a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que prevê a atenção integral à saúde; são responsáveis pelo financiamento as esferas federal, estadual, e o Distrito Federal e municípios, de forma cooperativa. Dentre os níveis de atenção disponibilizados pela rede de serviço está a atenção primária, que engloba a estratégia saúde da família e o atendimento domiciliar.
 - (B) o Estatuto do Idoso, que prevê a atenção à saúde integral e preconiza o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional da Previdência Social (INSS), cuja responsabilidade do financiamento é da esfera federal; o atendimento domiciliar pertence ao nível primário da rede de atenção à saúde.
 - (C) a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que prevê a atenção integral à saúde aos idosos com níveis de dependência; apenas os municípios são responsáveis pelo financiamento do serviço; dentre os níveis de atenção disponibilizados pela rede de serviço está a atenção secundária, que engloba a estratégia saúde da família e o atendimento domiciliar.
 - (D) o Estatuto do Idoso, que prevê a atenção à saúde integral e preconiza o atendimento domiciliar ao idoso após alta hospitalar; a responsabilidade do financiamento é exclusivo da esfera estadual; o atendimento domiciliar pertence ao nível primário da rede de atenção à saúde.
 - (E) a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que prevê a atenção integral à saúde aos idosos com níveis de dependência; a responsabilidade do financiamento é dos estados e Distrito Federal e municípios; dentre os níveis de atenção disponibilizados pela rede de serviço está a atenção terciária, que engloba a rede hospitalar e o atendimento domiciliar.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 36 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, foi uma conquista da população que reuniu vários segmentos e fortaleceu o direito à saúde da população idosa. A PNSPI, em sua elaboração, reúne concepções de envelhecimento e saúde e está pautada na promoção do envelhecimento ativo e saudável. É correto afirmar, sobre a PNSPI, que
- I a população idosa é heterogênea. Mesmo apresentando a mesma faixa etária, há diversidade sociocultural, de aspectos físico e mental. O envelhecimento é diferente para grupos sociais humanos.
 - II o nível de risco funcional é mensurado por instrumentos gerenciais de avaliação funcional individual e coletivo. Há avaliação das dificuldades e das facilidades na realização das atividades instrumentais da vida diária (AIVD). Ela é um dos componentes da avaliação que identifica os níveis de dependência da pessoa idosa.
 - III o conceito de envelhecimento ativo trata da capacidade de manter a pessoa idosa sob o cuidado institucional governamental, em atividades de lazer, promovendo a sociabilidade.
 - IV a incapacidade funcional é entendida como a incapacidade de realização de atividades em qualquer domínio da vida devido a um problema físico de saúde, assim como a distância entre a dificuldade apresentada e os recursos pessoais e ambientais para superá-las.
 - V o envelhecimento ativo prevê ações de promoção da saúde e prevenção das doenças somente a partir dos 60 anos, envolvendo a rede de serviços de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estão corretos os itens

- (A) I, III e V.
- (B) I, III e IV.
- (C) I, II e V.
- (D) I, II e IV.
- (E) II, IV e V.

- 37 Paim (2009), em “O que é o SUS”, trata da política de saúde brasileira. O seu objetivo foi reunir informações para facilitar a defesa dos direitos à saúde, assim como ser útil para o trabalho dos sujeitos envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as discussões sobre a história da saúde no Brasil e a implementação do SUS e os seus desafios, há apresentação de temas e conceitos. Um deles versa sobre gestão participativa, seus instrumentos e instâncias colegiadas. Identifique as afirmativas corretas sobre os conceitos de gestão participativa, seus instrumentos e as instâncias colegiadas.

- I O plano de saúde é um contrato da gestão (municipal, estadual e do Distrito Federal) para regular o mercado sobre a venda dos serviços de assistência a saúde. A aprovação dos contratos ocorre em instâncias como Comissão Intergestora Bipartite (CIB), Conselho de Saúde Municipal.
- II O plano de saúde é um documento do planejamento, elaborado para orientar a gestão do SUS e mostrar à população as ações a serem implementadas num determinado tempo. Os planos poderão ser municipais, estaduais e federal e contemplam a análise da situação de saúde, objetivos, diretrizes, metas, estratégias e mecanismos de monitoramento e avaliação.
- III A conferência de saúde deverá ser convocada a cada quatro anos e objetiva avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para tal formulação de políticas de saúde. A formulação de políticas de saúde é de competência dos governos eleitos.
- IV O conselho de saúde é uma instância de caráter permanente e deliberativo. Ele controla a execução das políticas de saúde, inclusive nas dimensões econômica e financeira. Os conselhos de saúde são de três níveis: o municipal, o estadual e o nacional. São instâncias de participação e de controle social. A composição do conselho estadual de saúde inclui segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidade de classe e outros. As decisões dos conselhos não devem colidir com o legislativo.
- V O conselho de saúde é uma instância de pactuação, composto pelos gestores do SUS, representantes das esferas federal, estadual e Distrito Federal e municipal. É responsável pela elaboração das políticas de saúde, fiscaliza a execução das políticas, inclusive na dimensão econômica e financeira. As decisões do conselho de saúde são soberanas e devem ser acatadas e executadas pelos governos.

Estão corretos os itens

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) II, III, IV e V, apenas.
- (C) II, III e V, apenas.
- (D) I, II, III, IV, apenas.
- (E) II, III, IV, apenas.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 38 Segundo PAIM (2009), há diferentes discursos sobre o SUS, que representam interesses de grupos divergentes, os quais disputam poder na sociedade. A divisão da saúde entre público e privado (saúde suplementar) acirra as diferenças entre pobres e ricos e há uma visão estereotipada de que o serviço público é para pobres, para aqueles que não podem pagar. Já a saúde suplementar, principalmente os planos de saúde, é ofertada para os que podem comprar. Foram citados quatro diferentes concepções sobre o SUS: o SUS para pobres, o SUS real, o SUS formal e o SUS democrático. Elas possibilitam identificar a posição política e os interesses de classes, representados nos discursos. As principais características de cada uma das concepções apresentadas pelo autor são
- (A) o SUS para pobres é baseado na filantropia, exercido pelas instituições religiosas e assistencialistas; o SUS real até admite o direito à saúde, no entanto, seus gestores acabam favorecendo o setor privado; o SUS formal é aquele que corresponde ao que está previsto na Constituição Federal, no entanto, ainda não corresponde à realidade; o SUS democrático é o que traz como preceitos os princípios da reforma sanitária brasileira, que assegura o direito à saúde, com um projeto de reforma social ampla, incluindo os determinantes da saúde e da doença.
 - (B) o SUS para pobres é baseado na filantropia, exercido pelas instituições religiosas e assistencialistas; o SUS real admite o direito à saúde, no entanto, seus gestores cumprem a legislação e favorecem o sistema público; o SUS formal é aquele que corresponde ao que está previsto na Constituição Federal, no entanto, ainda não corresponde à realidade; o SUS democrático é o que traz como preceitos os princípios da reforma sanitária brasileira, que assegura o direito à saúde, com um projeto de reforma social ampla, incluindo os determinantes da saúde e da doença.
 - (C) o SUS para pobres é baseado na ideia de que a saúde pública é para pobres, um sistema de assistência ofertado para aqueles que não resolvem seus problemas no mercado; o SUS real admite o direito à saúde, no entanto, seus gestores cumprem a legislação e favorecem o sistema privado; o SUS formal é aquele que corresponde ao que está previsto na Constituição Federal, no entanto, ainda não corresponde à realidade; o SUS democrático é o que traz como preceitos os princípios da reforma sanitária brasileira, que assegura o direito à saúde, com um projeto de reforma social ampla, incluindo os determinantes da saúde e da doença.
 - (D) o SUS para pobres é baseado na ideia de que a saúde pública é para pobres, um sistema de assistência ofertado para aqueles que não resolvem seus problemas no mercado; o SUS real admite o direito à saúde e seus gestores favorecem ações em defesa da classe trabalhadora; o SUS formal é aquele que corresponde ao que está previsto nas leis, ele evidencia a assistência suplementar e o direito à saúde apenas pago; o SUS democrático é o que traz como preceitos os princípios da reforma sanitária brasileira, que assegura o direito à saúde, com um projeto de reforma social ampla, incluindo os determinantes da saúde e da doença.
 - (E) o SUS para pobres é baseado na ideia de que a saúde pública é para pobres, um sistema de assistência ofertado para aqueles que não resolvem seus problemas no mercado; o SUS real admite o direito à saúde, no entanto, seus gestores são compromissados com os interesses mercadológicos, facilitando o setor privado; o SUS formal segue as leis, as quais estão em cumprimento na realidade; o SUS democrático é o que traz como preceitos os princípios da reforma sanitária brasileira, que assegura o direito à saúde, com um projeto de reforma social ampla, incluindo os determinantes da saúde e da doença.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 39 Os sistemas de saúde no mundo apresentam-se com maior ou menor participação do Estado moderno, e configuram-se em “tipos ideais”, que formam duas grandes modalidades: o estado de bem estar social e o estado mínimo. Foram citados (PAIM, 2009) três principais tipos de sistemas de saúde no mundo e os tipos de proteção social dispensados aos usuários. Os tipos de proteção caracterizam a intervenção maior ou menor do estado, inclusive na formulação das políticas de saúde. Os três sistemas e suas principais características são
- (A) a *seguridade social*, de caráter universal, financiada por cidadãos que contribuem com a previdência social; o *seguro social*, de caráter privado; os serviços são garantidos pelos cidadãos que pagam plano de saúde e os que não podem pagar usam os serviços ofertados pelo governo para cidadãos não contribuintes; a *assistência*, de caráter residual, garante a assistência à saúde para aqueles que comprovem a sua condição de pobreza, ficando parte da população descoberta.
- (B) a *seguridade social*, de caráter universal, financiada solidariamente por toda a sociedade, por meio de impostos e contribuições; o *seguro social*, de caráter universal; os serviços são garantidos para aqueles que contribuem com a previdência social e os que podem pagar usam os serviços de saúde particulares; a *assistência*, de caráter residual, garante a assistência à saúde apenas àqueles que comprovem a sua condição de pobreza, ficando parte da população descoberta.
- (C) a *seguridade social*, de caráter privado, financiada solidariamente por toda a sociedade, por meio de impostos e contribuições; o *seguro social*, de caráter universal; os serviços são garantidos para aqueles que contribuem com a previdência social e os que podem pagar usam os serviços de saúde particulares; a *assistência*, de caráter meritocrática, garante a assistência à saúde apenas àqueles com mérito individual e/ou para alguns grupos protegidos por terem alcançado bom desempenho.
- (D) a *seguridade social*, de caráter universal, financiada solidariamente por toda a sociedade, por meio de impostos e contribuições; o *seguro social*, de caráter privado, os serviços são garantidos para aqueles que pagam os planos de saúde e para aqueles que comprovam a sua condição de pobreza; a *assistência*, de caráter residual e privada, os serviços são garantidos para os que comprovam a condição de pobreza e para os que pagam pelos serviços de saúde.
- (E) a *seguridade social*, de caráter universal, financiada solidariamente por toda a sociedade, por meio de impostos e contribuições; o *seguro social*, de caráter privado, os serviços são garantidos para aqueles que pagam os planos de saúde, exclusivamente; a *assistência*, de caráter universal, os serviços são garantidos para os que comprovam a condição de pobreza.
- 40 Sobre os parâmetros para atuação do(a) assistente social na política de saúde é correto afirmar que
- I há consonância dos parâmetros para atuação do(a) assistente social na política de saúde com a Lei que regulamenta a profissão e o código de ética da profissão.
- II o objeto de estudo do serviço social é a subjetividade e a sua influência no adoecimento do indivíduo. O assistente social atua, prioritariamente, na adesão do usuário ao tratamento.
- III a proposta é de compreensão dos problemas de saúde de forma totalizante; as questões como saúde do trabalhador, diversidade cultural e sexual também são da competência de atuação do serviço social.
- IV o usuário é entendido como um sujeito com autonomia para a tomada de decisão sobre seu processo de tratamento.
- V a atuação dos assistentes sociais é articulada em quatro eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.
- Estão corretos os itens
- (A) I, II, III e IV.
- (B) I, II e IV, apenas.
- (C) I, III e IV, apenas.
- (D) II, III, IV e V.
- (E) I, III, IV e V.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 41 De acordo com os parâmetros para a atuação do(a) assistente social na política de saúde, é correto afirmar que a alta hospitalar é um processo
- (A) que envolve a equipe de saúde multidisciplinar e os aspectos biopsicossociais do usuário; a alta médica deve ser concomitante à alta social; caso haja discordância entre a equipe, o(a) assistente social deverá notificar os profissionais e registrar no prontuário a sua intervenção, ratificando que o processo de alta envolve também a relação do usuário com sua família.
 - (B) clínico, que envolve a equipe de saúde multidisciplinar e os aspectos biológicos do paciente; a alta médica prescinde a alta social, pois a última será trabalhada na rede de assistência social (SUAS), pelos respectivos centros regionais de assistência social (CRAS), após a alta do paciente; o assistente social deverá registrar no prontuário os encaminhamentos e informar a família.
 - (C) que envolve a equipe de saúde multidisciplinar e trabalha com os aspectos biopsicossociais do usuário; a alta social antecipa a alta médica e o(a) assistente social deverá registrar nos prontuários as intervenções e os encaminhamentos realizados para a alta social.
 - (D) que envolve a equipe de saúde multidisciplinar e os aspectos biopsicossociais do usuário; a alta médica deve ser concomitante à alta social, envolvendo a equipe, até que haja consenso entre os profissionais sobre a alta hospitalar. Em caso de discordância, prevalece a alta médica, pois o médico dispõe do ato médico, que atribui o poder de tomada de decisão, independente do parecer de qualquer outro membro da equipe.
 - (E) pautado na avaliação clínica do usuário e é de responsabilidade do profissional médico exercer a decisão sobre a alta hospitalar do usuário. Em caso de discordância pelo(a) assistente social, ele deverá elaborar um relatório social sobre a situação e encaminhar para a rede de assistência social (SUAS) referente ao território de saúde do usuário.
- 42 As ações socioeducativas ou de educação em saúde são parte integrante do trabalho do assistente social. Considere verdadeiro (V) ou falso (F) cada uma das afirmações a seguir, sobre as ações socioeducativas previstas nos parâmetros de atuação do assistente social na política de saúde.
- () As ações socioeducativas são de caráter informativo e visam à adesão do usuário ao tratamento.
 - () As ações socioeducativas propostas serão desenvolvidas apenas individualmente, proporcionando atendimento sigiloso e em local privado, com objetivo de orientar o usuário ao acesso aos serviços de saúde e a demais informações sobre o sistema de saúde.
 - () As ações socioeducativas são pautadas na análise crítica da realidade social, na reflexão sobre os direitos sociais e no estímulo à participação da população no controle democrático.
 - () As ações socioeducativas visam à democratização da informação, a prevenção do adoecimento e a promoção da saúde, a discussão dos determinantes sociais e a produção de material educativo.
 - () As ações socioeducativas são pautadas na consciência sanitária, conceito estratégico que busca a articulação entre o corpo biológico, com o socialmente investido, o corpo produtivo.

A sequência correta é

- (A) F, F, V, V e F.
- (B) V, V, V, F e F.
- (C) F, F, V, V e V.
- (D) F, V, V, V e F.
- (E) V, F, V, F e F.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



43 As definições de preconceito e de discriminação estão presentes nas discussões sobre racismo. Tomando como referência o caderno “Assistente Social no combate ao preconceito” (2016), as categorias analíticas citadas são tidas como importantes para o trabalho do(a) assistente social. Sobre os conceitos de preconceito e discriminação é correto afirmar que

- I os conceitos são sinônimos e expressam ações de restrição ao acesso aos direitos humanos e ferem a Constituição Federal ao tratar da discriminação racial.
- II os conceitos são sinônimos, complementam-se e referem as pré-noções, os julgamentos sobre o diferente, seja a diferença de cor, de credo religioso, da sua cultura.
- III os conceitos são diferentes, mas, em alguns casos, complementam-se. As pré-noções retratam os pré-julgamentos por um indivíduo e/ou grupo em relação ao outro indivíduo e/ou grupo. A discriminação é marcada pela anulação ou restrição do reconhecimento da igualdade de condições, dos direitos e liberdade no campo político, econômico, social e outros.
- IV a discriminação é a materialização do preconceito e poderá ser identificado em atitudes de hostilidade como palavras (escrita ou fala) ou símbolos.
- V o preconceito age alijando as pessoas de acesso aos bens, expõe a pessoa a situações, vexatórias, humilha, invisibiliza, causa isolamento social. É uma situação de ameaça aos direitos e à dignidade humana.

Estão corretos os itens

- (A) III e IV, apenas.
- (B) II e IV.
- (C) IV e V, apenas.
- (D) III, IV e V.
- (E) I e II.

44 Segundo a concepção socio-histórica sobre racismo no Brasil, apresentada pelo material publicado pelo CFESS (2016), o termo raça é uma construção com base em/no

- (A) evidências da ciência biológica, que comprovam, por meio da genética, a existência de diferentes raças.
- (B) evidências da ciência biológica, comprovadas por meio da genética, da existência de diferentes raças na população humana e evidências das ciências sociais e humanas sobre grupos étnico-raciais diferentes vivendo em territórios geográficos, distribuídos pelo mundo.
- (C) princípio de que o conceito de raça é impreciso e não há comprovação científica, principalmente da genética, da existência de raças diferentes, e sim de uma única raça humana. O conceito de raça é produto da construção sócio-histórica, política e econômica do país, de uma ideologia preconizada por classe dominante.
- (D) princípio de que o conceito de raça é impreciso, não há comprovação da ciência biológica (genética) sobre a existência de raças diferentes, e sim de uma única raça humana. O que diferencia e cria o conceito de raça nas ciências humanas são as diferenças físicas, os fenótipos experimentados pelas populações humanas.
- (E) princípio de que o conceito de raça no Brasil é histórico, ele é entendido como um conjunto de indivíduos que, histórica ou mitologicamente, têm ancestrais, língua, religião e cultura comuns e habitam o mesmo território.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 45 As discussões sobre raças e o levantamento de dados e informações sobre a cor despertam polêmicas. Os(as) assistentes sociais trabalham com políticas públicas, algumas relacionadas a políticas de ações afirmativas e situações cotidianas de racismo. Os principais argumentos sobre o posicionamento a respeito da inclusão de informações sobre cor, tanto no censo (IBGE) como nos formulários e documentos dos registros de informações nos serviços públicos, que prestam atendimento à população, são os seguintes:
- (A) a população brasileira é miscigenada, o que causa certa confusão em classificar a população por cores (negros, brancos, índios, pardos). No entanto, o racismo é uma realidade construída socialmente e uma das formas de enfrentamento da discriminação é o conhecimento do perfil étnico-racial da população, que possibilitará formulação de políticas públicas voltadas para o enfrentamento das desigualdades étnico-raciais.
 - (B) a população brasileira é miscigenada, impossibilitando precisar a origem étnico-racial (negros, brancos, índios e pardos) da população. A miscigenação e o fenômeno da democracia racial brasileira impedem o conhecimento do perfil da população por classificação étnico-racial, criando obstáculos à formulação de políticas públicas para o enfrentamento das desigualdades.
 - (C) o item sobre cor não deverá constar nos formulários que registrem o perfil sócio-econômico da população, pois é discriminatório, potencializando o racismo.
 - (D) a população brasileira é miscigenada e é comprovada pela ciência biológica a não existência das raças, e sim de uma única raça, a humana. Devido a esta constatação, qualquer solicitação de informação sobre a cor é arbitrária. A definição de raça é de competência exclusiva da genética.
 - (E) a população brasileira é considerada diversa culturalmente e está classificada em grupos étnicos. Portanto, sobre perfil sociocultural, o que deve constar é apenas a identidade étnica. A inclusão deste dado nos formulários e demais documentos é justificada pela comprovação de que não há raças (negros, brancos, índios, pardos), segundo a genética. A construção social do racismo, como categoria político-ideológica, é subtraída pelo argumento científico da biologia.
- 46 Bravo e Matos (2007) analisam a trajetória do serviço social e a sua relação com a reforma sanitária brasileira. Uma das questões apontadas pelos autores diz respeito à identificação do posicionamento da categoria dos assistentes sociais frente à reforma sanitária brasileira. Os principais fatores, apresentados pela categoria dos(as) assistentes sociais, que contribuíram para o descompasso entre a profissão e o processo da implantação da assistência pública à saúde, na década de 1980, são os seguintes:
- (A) a influência norte-americana presente na prática dos assistentes sociais influenciou negativamente na participação dos profissionais na reforma sanitária, pois a influência norte americana era pautada da saúde privatista.
 - (B) o contexto pós-guerra e a demanda pela assistência em saúde, que na época era feita por meio da assistência previdenciária e pela assistência médica particular. Os(as) assistentes sociais eram trabalhadores que interviam realizando triagem e encaminhamentos.
 - (C) processo interno de revisão do serviço social, enfrentando o serviço social tradicional; por ser uma revisão interna da profissão, não conseguiu fazer nexos com os demais debates sobre práticas democráticas, entre eles o da reforma sanitária brasileira.
 - (D) não houve entraves, pois a categoria de assistentes sociais participou ativamente do processo da reforma sanitária brasileira, já que seu projeto ético-político havia sido implantado e nele estavam inclusos a defesa dos direitos sociais, entre eles o da saúde.
 - (E) não houve entraves, pois a categoria de assistentes sociais ao mesmo tempo realizava uma revisão interna, com enfrentamento ao serviço social tradicional, assim como estava conectada com as lutas e os debates sobre saúde.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 47 Segundo Bravo e Matos (2007), na década de 1990, o Brasil enfrentou um projeto de caráter privatista, com o objetivo de diminuição da participação do Estado nas políticas de proteção social, inclusive na saúde. Houve confronto entre o projeto neoliberal e o projeto da reforma sanitária brasileira. Neste cenário, as demandas divergentes, pautadas para atuação dos(das) assistentes sociais, foram as seguintes:
- (A) Para o modelo privatista, a atuação do(a) assistente social deveria ser a de realizar práticas democráticas ao acesso às unidades e aos serviços de saúde; o atendimento humanizado; as estratégias de interações entre as instituições de saúde e a realidade local, a prática interdisciplinar, a ênfase às abordagens grupais, o acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã; para o projeto da reforma sanitária, o(a) assistente social desenvolveria sua atuação pautada na seleção sócio-econômica dos usuários, no aconselhamento psico-social, exerceria a fiscalização dos usuários sobre adesão ao tratamento, assistência por meio dos programas governamentais, atendimento, prioritariamente, individual.
 - (B) Para o modelo privatista, a atuação do(a) assistente social deveria ser a de realizar ações junto ao controle social para o enfrentamento da privatização da saúde; esta ação seria desenvolvida com estratégias de desenvolvimento de comunidade (DC), principalmente da atenção básica e comunidades; para o projeto da reforma sanitária, a atuação do(a) assistente social deveria ser a de realizar ações junto aos movimentos eclesiais de base (CEB), importante segmento que liderou a reforma sanitária brasileira.
 - (C) Não haveria diferenças na atuação do(a) assistente social nos dois projetos apresentados, o privatista e o da reforma sanitária. A atuação do(a) assistente social seria pautada no código de ética da profissão.
 - (D) Não haveria diferenças na atuação do(a) assistente social nos dois projetos apresentados, o privatista e o da reforma sanitária, pois o contexto histórico brasileiro apresentava, na década de 1990, um projeto de governo que coadunava ambos os projetos.
 - (E) Para o modelo privatista, a atuação do(da) assistente social deveria ser a de realizar a seleção sócio-econômica dos usuários, atuar no aconselhamento psico-social, exercer ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio de ideologias do favor e predomínio de práticas individuais; para o projeto da reforma sanitária o (a) assistente social buscaria a democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, o atendimento humanizado, as estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, a prática interdisciplinar, a ênfase nas abordagens grupais, o acesso democrático às informações e o estímulo à participação cidadã.
- 48 Bravo e Matos (2007), quando tratam do retardamento da entrada dos assistentes sociais nas unidades básicas de saúde, análise referente ao período entre as décadas 1930 a 1979, apresentam o seguinte questionamento: “Por que os assistentes sociais na saúde priorizaram suas ações no nível curativo e hospitalar?” (BRAVO e MATOS, 2007, p. 4). As hipóteses formuladas pelos autores são as seguintes:
- I nos centros de saúde, as atividades dos(das) assistentes sociais eram absorvidas pelos visitantes sociais.
 - II havia exigência na ampliação do modelo hospitalocêntrico, com ênfase na assistência médico-hospitalar, e os (as) assistentes sociais eram importantes para lidar com a contradição entre a demanda e a seleção dos usuários.
 - III o desenvolvimento de comunidade (DC) era uma estratégia dos(das) assistentes sociais no trabalho junto à população usuária nos centros de saúde.
 - IV o modelo desenvolvido era o de ações de promoção à saúde e prevenção das doenças, conforme a reforma sanitária, e os(as) assistentes sociais atuavam com ações educativas nos hospitais.
 - V havia pouca penetração da ideologia desenvolvimentista no trabalho profissional na saúde e, mesmo com a participação popular nas instituições e programas de saúde, o serviço social médico atuava como serviço social de casos, prioritariamente.

Estão corretos os itens

- (A) I, III e V.
- (B) I, II e IV.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) I, II e V.
- (E) II e III, apenas.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



49 O(a) assistente social funcionário/a da instituição de saúde, nível secundário, atuava orientando uma associação de usuários, que era constituída por pais das crianças atendidas. A instituição deixou de fornecer insumos necessários para a realização de exames, estes fundamentais para diagnóstico e tratamento das crianças. Houve cobrança dos usuários (pais) à direção da instituição, cuja resposta foi a falta de recursos financeiros para garantir o serviço e o discurso de que deveriam aguardar, pois esta instituição seria a única a ofertar aquele serviço especializado às crianças. Diante da situação, o/a assistente social os assessorou, prestando informações sobre a situação aos associados e acompanhando as suas decisões. Eles denunciaram ao Ministério Público (MP), após percorrerem as instâncias locais, responsáveis pela situação. A ação junto ao MP foi coletiva e o resultado foi o de que a instituição de saúde regularizasse a situação e mantivesse a oferta e prestação do serviço público a todos os usuários, ratificando o direito à assistência à saúde dos cidadãos. Os direitos garantidos pelo código de ética do/a assistente social, referentes, às relações profissionais, às relações com os/as usuários/as, aplicados a esta situação são os seguintes:

- I Contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária.
- II Empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, por meio dos programas e das políticas sociais.
- III Abster-se de participar da organização dos associados, exercendo o princípio da neutralidade institucional.
- IV Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste código.
- V Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as.

Está(ão) correto(s) o(s) item(ns)

- (A) I e II, apenas.
- (B) III e IV, apenas.
- (C) I, II, IV e V, apenas.
- (D) III, apenas.
- (E) I, II, III, IV e V.

50 O código de ética do(a) assistente social (1993) prevê, no seu Capítulo V, o sigilo profissional como direito do(a) assistente social. Sobre o sigilo profissional é correto afirmar que

- I é vedado ao/a assistente social, em qualquer hipótese, a quebra do sigilo profissional.
- II no trabalho multidisciplinar serão registradas, no prontuário único (documento de toda a equipe multidisciplinar), todas as informações sobre o usuário, inclusive as sigilosas.
- III a quebra do sigilo será admissível quando se tratar de situações graves, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do/a usuário/a, de terceiros e da coletividade.
- IV em caso de quebra do sigilo, a revelação será feita dentro do estritamente necessário, quer sobre o assunto revelado, quer sobre o grau e o número de pessoas que dele devam tomar conhecimento.
- V em trabalho multiprofissional só poderão ser prestadas as informações dentro dos limites do estritamente necessário.

Estão corretos os itens

- (A) I e II, apenas.
- (B) III e IV, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) II, III e IV.
- (E) III, IV e V.