



COMISSÃO PERMANENTE DE CONCURSOS



UEPB

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER COREMU / UEPB

NÍVEL SUPERIOR

ÁREA:

SERVIÇO SOCIAL

EXAME GRAFOTÉCNICO:

(Transcreva a frase abaixo no local indicado na sua Folha de Respostas)

“Cada segundo é tempo para mudar tudo para sempre.”

INSTRUÇÕES:

1. Verifique se este caderno de provas contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, sendo Língua Portuguesa de 01 a 10, Conhecimentos relacionados à Saúde Coletiva de 11 a 30 e Conhecimentos específicos da Área de Formação de 31 a 60.
2. Observe se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Caso existam, comunique imediatamente ao Fiscal de Sala.
3. Confira seus dados na Folha de Respostas com os dados do Cartão de Inscrição.
4. Esta Prova tem duração de 4 (quatro) horas. Não é permitida a saída do candidato antes de transcorridas 2 (duas) horas completas, sob pena de eliminação.
5. É vetado, durante a prova, o intercâmbio ou empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos, bem como o uso de celulares, calculadoras e/ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico. A fraude, ou tentativa, a indisciplina e o desrespeito às autoridades encarregadas dos trabalhos são faltas que eliminam o candidato.
6. Certifique-se de que assinou a lista de presença e que preencheu adequadamente todos os espaços da Folha de Respostas.
7. Ao finalizar a prova, entregue ao fiscal o Caderno de Prova e a Folha de Respostas, sob pena de eliminação.

PORTUGUÊS

Leia o Texto I e responda às questões de 1 a 10.

Texto I

Saúde da mulher negra é negligenciada no Brasil por herança escravocrata

Por Letycia Holanda e Nara Lacerda (EPSJV/Fiocruz)

Editado por Maria Teresa Cruz

Publicado em 29/07/2025 09:52

Conforme o continente se aproxima de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha e o Brasil celebra o Julho das Pretas, os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional se mantêm como uma expressão de um problema que o país não consegue solucionar.

Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais. Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos.

Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira.

“Se considerarmos sobretudo a escravidão, que foi uma das mais longas da América Latina, ela também vai ser muito cruel no processo abolicionista. Não foi algo que, para algumas circunstâncias, se comemora plenamente, porque a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico.”

A pesquisadora ressalta que o resultado dessas iniquidades se expressa até hoje, comprovado por indicadores oficiais. A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras. Permeado pelas desigualdades estruturais, o *apartheid* sanitário se manifesta em diferentes aspectos da vida.

“Neste país, os problemas de saúde têm cor e têm gênero. As características desses problemas têm a ver com a história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social. Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência, de doenças sexualmente transmissíveis, de problemas relacionados ao parto e problemas de quase morte materna”, alerta a pesquisadora.

Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que até hoje não saiu do papel na maior parte dos municípios. Denise Oliveira aponta que o mito da democracia racial, que sustenta a falsa ideia de que o Brasil é um país sem racismo, dificulta o reconhecimento do problema e a aplicação efetiva de ações dessa natureza.

Fonte: <https://fiocruz.br/noticia/2025/07/reporter-sus-saude-da-mulher-negra-e-negligenciada-no-brasil-por-heranca>. Acesso em: 23 dez. 2025 [adaptado].

1ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA a respeito das ideias apresentadas no Texto I.

- a) O Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha representa um grande marco nas conquistas referentes à qualidade da saúde da mulher negra no Brasil.
- b) A aproximação de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha coincide com a melhora dos índices referentes à saúde da mulher negra no Brasil.
- c) As mulheres negras figuram entre as menos beneficiadas pelos avanços sociais no cenário nacional, apesar de constituírem o maior segmento da população em idade ativa no Brasil.
- d) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional manifestam-se como expressão de um obstáculo superado.
- e) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional indicam que os problemas relacionados à saúde da mulher negra foram superados pelas políticas públicas existentes.

2ª QUESTÃO

Analise as assertivas que seguem a respeito das ideias apresentada no Texto I.

- I- O texto revela que as comemorações garantiram melhorias significativas na saúde das mulheres negras no Brasil.
- II- O texto estabelece uma relação de causa entre o reconhecimento simbólico das mulheres negras e a permanência das desigualdades sociais e de acesso à saúde.
- III- O texto defende que os avanços sociais no Brasil atingem igualmente todas as mulheres, com destaque para as mulheres negras.
- IV- O texto propõe que a herança da escravidão e o mito da democracia racial contribuem para a manutenção das desigualdades e dificultam a efetivação de políticas públicas no cenário nacional.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) IV.
- b) II e III.
- c) III.
- d) II e IV.
- e) II.

3ª QUESTÃO

Com base no registro linguístico empregado na construção do Texto I, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Trata-se de um texto de elevado nível de formalidade, cuja compreensão é limitada a um público específico.
- b) Nota-se o emprego de uma linguagem informal, haja vista o emprego de termos como “Caribenha”, “podcast” e “apartheid”.
- c) Observa-se o emprego de uma linguagem formal, adequada aos propósitos comunicativos de um texto informativo.
- d) Observa-se o emprego de uma linguagem coloquial, com recorrentes repetições e sobreposições de ideias.
- e) Trata-se de um texto de difícil compreensão, haja vista o uso exagerado de recursos expressivos.

4ª QUESTÃO

No fragmento “Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência” (6º parágrafo), o termo “ambos” retoma:

- a) “processo abolicionista de exclusão social”.
- b) “indicadores de morbimortalidade na área da violência”.
- c) “história da escravidão”.
- d) “história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social”.
- e) “morbilidade” e “violência”.

5ª QUESTÃO

No fragmento “Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais” (2º parágrafo), o termo “embora” pode ser substituído, sem alteração de sentido por:

- a) Na medida em que.
- b) Porquanto.
- c) Por conseguinte.
- d) Conquanto.
- e) Contanto que.

6ª QUESTÃO

Analise as afirmações que seguem a respeito das relações sintáticas do fragmento: “Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira (3º parágrafo).

- I- O excerto “pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” funciona como aposto, uma vez que explica outro termo da oração.
- II- O excerto “que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira” é uma oração subordinada substantiva objetiva direta, já que funciona como complemento do tipo objeto direto do verbo “afirmar”.
- III- O sujeito da oração é “formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, pois estabelece uma relação predicativa com o núcleo verbal.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) II.
- b) II e III.
- c) III.
- d) I.
- e) I e II.

7ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA acerca das relações sintáticas e morfológicas apontadas.

- a) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “negras” funciona morfológicamente como substantivo.
- b) Em “A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras” (5º parágrafo), o verbo “afeta” é transitivo indireto.
- c) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), o termo “mais” funciona como conjunção”.
- d) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “sem” funciona como preposição.
- e) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), “o Brasil” funciona sintaticamente como adjunto adverbial”.

8ª QUESTÃO

Observe o emprego da vírgula nos fragmentos abaixo apresentados e assinale a alternativa CORRETA:

A– A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras (5º parágrafo).

B– Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos (2º parágrafo).

- a) Em A, as vírgulas foram empregadas para isolar expressão explicativa.
- b) A primeira vírgula em A foi empregada pela mesma razão que a primeira vírgula em B.
- c) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar os apostos.
- d) Em A e em B as vírgulas foram empregadas para assinalar a inversão de adjuntos adverbiais.
- e) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar orações adverbiais desenvolvidas.

9ª QUESTÃO

Observe o emprego da crase no fragmento “Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso” (2º parágrafo) e assinale a assertiva CORRETA.

- a) A crase foi empregada para apontar a junção do artigo feminino exigido pelo termo “exposição” com a preposição que antecede o termo “violência”.
- b) A crase foi empregada para apontar a junção da preposição exigida pelo termo “exposição” com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- c) A crase justifica-se pela união de duas preposições que regem os termos “exposição” e “violência”.
- d) A crase foi empregada para marcar a fusão da preposição que antecede o verbo com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- e) A crase foi empregada de modo inadequado, pois não há justificativa para o seu emprego no excerto destacado.

10ª QUESTÃO

Análise as assertivas que seguem acerca da acentuação gráfica dos termos indicados.

- I- “Municípios” e “até” recebem acento gráfico porque são monossílabos tônicos.
- II- “Repórter” e “econômico” são acentuados pela regra das proparoxítonas.
- III- “Saúde” e “país” são acentuados segundo a mesma regra de acentuação.
- IV- “Violência” e “sanitário” recebem acento gráfico porque são palavras oxítonas terminados em ditongo crescente.
- V- “Gênero” e “política” são acentuados porque são palavras proparoxítonas.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

SAÚDE COLETIVA

Analise o caso hipotético e responda às questões de 11 a 13.

Maria S., 32 anos, mulher, negra, mãe de dois filhos menores, encontra-se privada de liberdade em uma unidade prisional feminina do interior do Brasil. Cumpre pena em regime fechado há oito meses. Durante triagem inicial realizada pela equipe de saúde da unidade, Maria relatou histórico de hipertensão arterial, uso irregular de medicação antes do encarceramento e queixas recorrentes de cefaleia, ansiedade, insônia e irregularidade menstrual. Relatou também ausência de acompanhamento ginecológico há mais de três anos.

A unidade prisional conta com uma Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp), conforme previsto na Portaria Interministerial nº 1/2014, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

11ª QUESTÃO

Com base no caso de Maria S. avalie as afirmativas a seguir.

- I- São considerados determinantes sociais e interseccionalidades: mulher negra, mãe solo de dois filhos menores, em regime fechado, no interior do país; situação que evidencia interseção de gênero, raça, maternidade e privação de liberdade, aumentando o risco de negligência institucional; maior probabilidade de barreiras de acesso à saúde, inclusive antes do encarceramento.
- II- No tocante à saúde mental de Maria S., seriam necessárias as seguintes condutas: avaliação psicológica ou psiquiátrica; intervenções não medicamentosas (escuta qualificada, grupos, rotinas de sono); medicação apenas se clinicamente indicada.
- III- Postergar ações educativas e de promoção da saúde até eventual progressão de regime, por serem inviáveis durante o regime fechado e direcionar a assistência exclusivamente para a queixa de cefaleia, por se tratar do sintoma predominante relatado pela paciente.
- IV- No que se refere à continuidade do cuidado, faz-se necessário: inserção em Plano Terapêutico Singular (PTS); registro adequado em prontuário; articulação com a rede SUS local.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

12ª QUESTÃO

Considerando princípios éticos e normativos aplicáveis, em relação ao caso hipotético, no que diz respeito à atenção à saúde de Maria S., mulher negra privada de liberdade, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O atendimento pode se restringir às demandas manifestadas pela paciente, uma vez que o princípio da autonomia permite priorizar apenas as queixas relatadas.
- b) O Estado tem o dever de prover atenção integral e ativa, garantindo cuidado diferenciado quando necessário, considerando a condição de vulnerabilidade da paciente.
- c) A equidade no cuidado significa tratar todos os presos exatamente da mesma forma, sem considerar gênero, raça ou condições de saúde preexistentes.
- d) O princípio da dignidade da pessoa humana não se aplica integralmente a pessoas privadas de liberdade, devido à restrição de direitos decorrente do encarceramento.
- e) Mulheres presas devem receber cuidado diferenciado apenas se apresentarem patologias graves; em condições menos críticas, as ações educativas podem ser postergadas.

13ª QUESTÃO

Considerando a atenção clínica imediata no contexto prisional e os princípios da atenção integral à saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A atenção imediata deve se restringir ao fornecimento de analgésicos para cefaleia, deixando para momento posterior a avaliação da pressão arterial e a investigação de causas associadas.
- b) A prioridade é realizar avaliação médica completa, incluindo aferição seriada da pressão arterial, revisão e regularização da medicação anti-hipertensiva, investigação das cefaleias e solicitação de exames básicos, conforme a disponibilidade da rede SUS.
- c) A assistência imediata deve focar exclusivamente em intervenções não medicamentosas voltadas à ansiedade e à insônia, uma vez que a hipertensão é uma condição crônica e estável.
- d) A solicitação de exames deve ser evitada no contexto prisional, sendo suficiente a observação clínica, em razão das limitações estruturais do sistema.
- e) A avaliação clínica inicial pode ser simplificada, com aferição isolada da pressão arterial, adiando a revisão medicamentosa e a investigação diagnóstica até a progressão de regime da paciente.

14ª QUESTÃO

Tendo como instrumento de análise o que descreve a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, analise as afirmativas a seguir.

- I- A inclusão da Rede Alyne como Rede de Atenção à Saúde na Consolidação das Portarias GM/MS representa um marco normativo para organizar ações de atenção materna e infantil no âmbito do SUS.
- II- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 cria um novo programa de financiamento específico para a Rede Alyne, que altera o financiamento de outras redes do SUS.
- III- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 extingue a Rede Cegonha e determina que todos os seus registros e ações sejam automaticamente convertidos para a Rede Alyne, sem a necessidade de novos instrumentos técnicos.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) II.
- e) I e II.

15ª QUESTÃO

No que se refere ao monitoramento, avaliação e financiamento da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A alocação financeira correspondente às atividades de vigilância em saúde, previstas no escopo da PNVS, recai exclusivamente sobre a esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União em virtude de seu caráter normativo nacional, desconsiderando a participação financeira ou a corresponsabilidade dos entes subnacionais no custeio dessas iniciativas.
- b) O acompanhamento das ações de vigilância em saúde, no contexto da PNVS, caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a instâncias definidas ao término de cada ciclo administrativo, assumindo natureza eminentemente pontual e carecendo de mecanismos de retroalimentação sistemática que possibilitem ajustes contínuos ou a readequação tempestiva das estratégias implementadas.
- c) A provisão de recursos financeiros destinados às atividades de vigilância em saúde, no âmbito da PNVS, seria concentrada de forma exclusiva na esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União devido à natureza normativa e abrangência nacional da política, desconsiderando qualquer participação financeira ou corresponsabilidade dos entes subnacionais na execução, manutenção ou expansão dessas ações.
- d) O monitoramento instituído no âmbito da PNVS caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a momentos específicos do ciclo administrativo, restringindo-se à consolidação de resultados ao término de cada período de gestão, sem contemplar mecanismos contínuos de avaliação ou retroalimentação das ações implementadas.
- e) A implementação de avaliações periódicas das ações de vigilância em saúde viabiliza a realização de ajustes contínuos nas estratégias e procedimentos adotados, assegurando que a PNVS se adapte de maneira responsiva e coerente às demandas epidemiológicas e às necessidades efetivas da população.

Com base nos Protocolos da Atenção Básica “Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde”, especialmente no que concerne ao corrimento vaginal e às cervicites, segue um caso clínico hipotético, que deverá ser utilizado para responder às questões de 16 a 18.

Luísa B., 26 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) relatando corrimento vaginal há uma semana, acompanhado de odor desagradável e coceira vulvar, especialmente após relações sexuais. Durante a consulta, a equipe realizou acolhimento com escuta qualificada, explorando a duração, características do corrimento (quantidade, cor, odor), sintomas associados e antecedentes de saúde sexual, incluindo uso irregular de preservativos e múltiplas parcerias, conforme orienta o protocolo de corrimento vaginal e cervicites do Ministério da Saúde.

Na avaliação clínica, não foram observados sinais de alerta como febre, dor abdominal intensa, sangramento anormal ou alterações importantes no estado geral. Foi realizado exame ginecológico com teste de pH vaginal e teste de aminas (KOH) como testes simples disponíveis na atenção básica para apoiar o diagnóstico sintomático. O pH estava elevado (>4,5) e o teste de aminas positivo.

16ª QUESTÃO

Com base na avaliação clínica, marque a alternativa que apresenta de forma CORRETA, respectivamente, a etiologia compatível e recomendações do protocolo.

- a) Corrimento causados por neoplasias vaginais ou cervicais. Diante desta constatação, a Atenção Primária tem papel importante na triagem e referenciamento rápido, além de suporte psicossocial e cuidados paliativos quando indicado.
- b) Secreções fisiológicas normais. Luísa foi orientada sobre higiene íntima, uso constante de preservativos e retorno em dois meses para reavaliação.
- c) Corrimento por corpo estranho sem infecção. A paciente recebeu cuidados locais após remoção para prevenir irritação ou infecção secundária, além da orientação sobre higiene íntima.
- d) Dermatites ou alergias de contato. Luísa foi orientada a realizar cuidados de higiene suave, com água e sabão neutro, secagem delicada da região vulvar, além disso, anti-histamínicos e banhos de assento com bicarbonato podem ser recomendados para aliviar sintomas associados.
- e) Vaginose bacteriana ou tricomoníase. Luísa recebeu tratamento sintomático inicial incluindo metronidazol por via oral por 7 dias, além de orientações sobre higiene íntima, o uso consistente de preservativos e a necessidade de retorno após o término do tratamento para reavaliação.

17ª QUESTÃO

Sobre os exames realizados no caso de Luísa e seus possíveis resultados, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de aminas (*Whiff test*) negativo, orienta fortemente para candidíase vaginal, pois o pH elevado é típico dessa etiologia.
- b) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de KOH positivo e odor de aminas, sugere tricomoníase, pois o odor fétido é específico dessa infecção.
- c) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de KOH positivo (odor fétido), é compatível com vaginose bacteriana ou tricomoníase, de acordo com os critérios sindrômicos usados na atenção básica.
- d) Um pH vaginal normal (4–4,5), com teste de aminas negativo e ausência de alterações microscópicas, indica obrigatoriamente infecção por *Chlamydia trachomatis*, pois essa apresenta pH quase sempre normal.
- e) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de aminas negativo e microscopia mostrando hifas ou esporos de leveduras, auxilia o diagnóstico de vaginose bacteriana, pois essa condição é sempre acompanhada por crescimento fúngico.

18ª QUESTÃO

Sobre a forma correta de realização do teste de pH vaginal e do teste das aminas (*Whiff test*), assinale a alternativa CORRETA.

- a) O *Whiff test* é realizado colocando-se a fita de pH na vagina e, em seguida, adicionando cloreto de sódio na amostra para liberar substâncias odoríferas.
- b) Para mensurar o pH vaginal, deve-se coletar o corrimento em uma lâmina, misturá-lo com KOH 10% e só então aplicar a fita de pH sobre essa mistura, pois isso padroniza o meio.
- c) O teste de pH vaginal deve ser feito colocando uma fita de pH diretamente no colo uterino, pois essa área libera secreções mais representativas do meio vaginal.
- d) Colher material para o teste de *Whiff*, em uma lâmina ou chumaço de gaze, acrescentar uma gota de KOH 10% sobre o conteúdo vaginal coletado; o teste será positivo se apresentar cheiro de peixe podre.
- e) O teste de pH vaginal e o *Whiff test* devem ser realizados apenas após exame microscópico confirmado de *Trichomonas vaginalis*, uma vez que são inúteis isoladamente.

Utilize o caso clínico hipotético – Pré-Natal de Baixo Risco na UBSF relatado a seguir para responder às questões de 19 a 22.

Mariana C., 23 anos, mora na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do seu bairro e descobriu recentemente que estava grávida. Com cerca de 8 semanas de gestação, ela procura a UBS para iniciar o acompanhamento pré-natal. Ao chegar, é acolhida pela equipe com escuta qualificada, incluindo diálogo sobre suas queixas, expectativas e condições de vida, bem como registro do histórico obstétrico e plano familiar.

Na primeira consulta, além da avaliação clínica, a equipe multiprofissional — com enfermeira, médico generalista, agente comunitário de saúde e odontologista — orienta Mariana sobre os benefícios do pré-natal precoce, elaborado para monitorar a evolução da gestação e prevenir intercorrências que possam prejudicar a saúde dela ou do bebê. A gestante pergunta se precisará vir mensalmente para consulta na unidade de saúde e a profissional a orienta corretamente.

Durante a consulta inicial, são realizados exames básicos: hemograma, glicemia, tipagem sanguínea, sorologias para sífilis, HIV e hepatites, além de exame de urina simples e ultrassom obstétrico, conforme rotina de cuidado vigente. A pressão arterial, peso e altura uterina são registrados na caderneta da gestante, e a futura mãe recebe orientações sobre alimentação saudável, atividade física adequada e condições que possam sinalizar risco obstétrico, tais como sangramento, dor abdominal e edema importante.

A equipe da UBSF também destaca a importância da vacinação, porém Mariana disse que não tem cartão comprovando vacinação anterior. A equipe também incentiva o envolvimento do parceiro no cuidado, oferecendo espaço para que ele participe das consultas, se possível.

A gestante realiza exames que revelam os seguintes resultados, conforme tabelas a seguir:

HEMOGRAMA COMPLETO	
Parâmetro	Resultado
Hemoglobina (Hb)	9,5 g/dL
Hematócrito (Ht)	30%
Contagem de eritrócitos (RBC)	3,2 x 10 ⁶ /μL
VCM	82 fL
MCH	27 pg
MCHC	32 g/dL
Leucócitos (WBC)	8,0 x 10 ³ /μL
Plaquetas (PLT)	240 x 10 ³ /μL

Exame	Resultado
Sorologia para sífilis (VDRL)	Não reativa
HIV	Não reagente
Hepatites B, C	Não reagente
Glicemia de jejum	85 mg/dL
Função renal (ureia, creatinina)	Dentro do normal

Urina Tipo I (EAS)	
Parâmetro	Resultado
pH urinário	6,0
Densidade	1,018
Nitrito	Positivo
Leucócitos Esterase	Positivo
Glóbulos brancos no sedimento	15–20 /campo
Bactérias	Presentes em quantidade moderada
Hemácias	0–2/HPF
Proteínas	Trace

19ª QUESTÃO

É explicado para Mariana que o pré-natal de baixo risco tem uma periodicidade ideal, marque a alternativa que descreve CORRETAMENTE a recorrência.

- Consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais de 28ª a 36ª semana e semanais de 36ª semana até o parto.
- Consultas mensais até a 20ª semana, quinzenais de 20ª a 32ª semana e semanais a partir da 32ª semana.
- Apenas seis consultas, distribuídas igualmente ao longo da gestação sem alteração de periodicidade conforme a idade gestacional.
- Consultas quinzenais até a 28ª semana e mensalmente após a 28ª semana até o parto.
- Uma primeira consulta no início, seguida de atendimentos domiciliares quinzenais, sem necessidade de consultas presenciais sistemáticas.

20ª QUESTÃO

Ao analisar os exames laboratoriais realizados pela gestante, marque a alternativa CORRETA sobre as conclusões que podem ser observadas.

- Os exames de rotina revelam, anemia, plaquetopenia e infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam-se todos dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam resultados compatíveis com anemia e evidências de infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina revelam anemia e leucocitose, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames revelam leucopenia; anemia e pré-diabetes, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.

21ª QUESTÃO

Quais vacinas são recomendadas para serem aplicadas em Mariana durante o período pré-natal, enquanto gestante de baixo risco?

- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Varicela; Tríplice viral; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Vacina contra COVID-19; Hepatite B.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Tríplice viral; Dengue.
- Vacina dTpa; Hepatite B; Vacina contra influenza; Tríplice viral.

22ª QUESTÃO

Durante o acompanhamento pré-natal de Mariana, a equipe de saúde da Unidade Básica da Família orienta precocemente as gestantes sobre sinais de alerta que podem indicar risco obstétrico e necessidade de avaliação imediata. Qual das alternativas abaixo apresenta, CORRETAMENTE, um sinal ou condição que deve ser considerado risco obstétrico e que exige avaliação imediata da gestante?

- Condições como sangramento vaginal, dor abdominal e edema importante.
- Aumento da frequência urinária sem dor ou ardência após 14 semanas de gestação.
- Cefaleia leve isolada durante o segundo trimestre sem outros sintomas associados.
- Náuseas e vômitos leves persistentes durante o primeiro trimestre.
- Atraso na percepção de movimentos fetais antes da 20ª semana de gestação.

23ª QUESTÃO

Analise as afirmativas que se seguem, sobre o atendimento à saúde do(a) adolescente.

- I- O(A) adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações nas quais o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele(a). Essas situações estão relacionadas a riscos de morte do(a) cliente e de outras pessoas.
- II- A velocidade máxima do estirão puberal também é variável de adolescente para adolescente, ocorre 18 a 24 meses antes nas mulheres do que nos homens, com uma variação média de 2 cm por ano, menor nas mulheres.
- III- Caso a puberdade se inicie pela pubarca e não pela telarca, deve-se encaminhar ao profissional de saúde, pois pode se tratar de uma puberdade de origem periférica e não central pelo estímulo hipofisário - gonadal podendo se tratar de uma causa patológica, devendo ser melhor investigada.
- IV- É frequente ocorrer um corrimento vaginal claro nos 6 aos 12 meses que antecedem a primeira menstruação ou menarca, fato marcante da puberdade feminina.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

O caso clínico hipotético – Sônia, 49 anos, em fase de climatério, deverá ser usado para responder às questões de 24 a 26.

Sônia G. é uma mulher de 49 anos, casada há 25 anos, mãe de dois filhos adolescentes e professora de Ensino Fundamental. Ela comparece à Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) relatando um conjunto de queixas que perduram há cerca de 18 meses, período em que sua menstruação começou a ficar irregular e espaçada. Há cerca de 12 meses, ela parou de menstruar de forma mais definida, sugerindo que está na fase de climatério/perimenopausa. Ela relata que os sintomas têm se intensificado e impactado profundamente sua vida diária.

Sintomas Físicos

Sônia descreve:

- Ondas de calor intensas, que surgem várias vezes ao dia e à noite, fazendo-a suar em excesso e dificultando o sono;
- Insônia frequente, acordando várias vezes à noite;
- Fadiga persistente e cansaço ao longo do dia;
- Dores articulares e musculares intermitentes;
- Diminuição da libido e secura vaginal;
- Tonturas ocasionais e alterações no peso corporal com tendência ao ganho.

Sintomas Emocionais e Cognitivos:

- Irritabilidade constante, com explosões de choro sem causa aparente;
- Ansiedade e preocupações exageradas com o futuro;
- Dificuldade em regular o humor, passando de euforia a tristeza profunda em curtos períodos;
- Baixa autoestima e sensação de perda de identidade;
- Dificuldade de concentração e lapsos de memória, o que prejudica seu desempenho no trabalho, especialmente ao preparar aulas complexas ou corrigir avaliações.

Impacto no Trabalho

- No trabalho, Sônia percebe que sua capacidade de concentração e produtividade diminuíram significativamente. Ela começa a errar planejamentos e tem dificuldade em lidar com situações de estresse na sala de aula. Colegas notaram que ela está mais “distante” e com respostas mais lentas, o que aumentou sua sensação de insegurança profissional.

Relações Interpessoais e Casamento

Em casa, Sônia relata que as alterações de humor e irritabilidade constante têm criado tensões no casamento. Ela se irrita facilmente com críticas menores feitas pelo marido e percebe que ele está “se afastando”, dizendo que “ela já não é a mesma”. Os episódios de choro e sensações de inutilidade têm gerado discussões frequentes e, por vezes, atitudes impulsivas, afetando a comunicação e intimidade do casal.

Relação com Amigos e Família Ampliada

Sônia também relata que deixou de frequentar encontros sociais com amigos por se sentir cansada, insegura e emocionalmente instável. Ela sente que sua vida social diminuiu, pois evita situações que exigem energia emocional. Mesmo os filhos perceberam que “sua mãe está sempre irritada ou triste”, o que alterou a dinâmica de apoio familiar, gerando preocupação dos filhos e comentários de que “ela deveria procurar ajuda médica”.

24ª QUESTÃO

Com base neste caso e nas informações nele contidas, qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE um aspecto que deve ser priorizado na atenção integral à saúde de Sônia?

- a) A abordagem assistencial no climatério deve concentrar-se prioritariamente em intervenções de natureza psicológica, considerando que as manifestações físicas apresentam impacto limitado sobre a qualidade de vida nesse período.
- b) Prescrever terapia de reposição hormonal (TRH) de rotina, independentemente das preferências e contraindicações, pois é o tratamento padrão para todas as mulheres no climatério.
- c) Orientar que todos os sintomas descritos são parte inevitável do “envelhecimento normal” e que não há necessidade de acompanhamento clínico ou apoio psicossocial, pois eles desaparecerão espontaneamente com o tempo.
- d) Realizar escuta qualificada e avaliação clínica ampla, considerando os sintomas vasomotores, emocionais e cognitivos relatados, para planejar um cuidado individualizado que inclua estratégias de autocuidado, suporte psicossocial e possíveis intervenções terapêuticas.
- e) O manejo do climatério deve privilegiar o encaminhamento direto a serviços hospitalares especializados, dispensando intervenções no âmbito da atenção primária, tendo em vista a baixa pertinência clínica das alterações psíquicas e ocupacionais.

25ª QUESTÃO

Considerando o caso de Sônia, mulher no climatério com repercussões emocionais, familiares, conjugais e laborais, assinale a alternativa que apresenta de forma completa e CORRETA as ações a serem desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, articuladas, quando necessário, aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando ao cuidado integral.

- a) As características emocionais e sociais do caso indicam a necessidade de condução do cuidado em nível hospitalar, uma vez que tais repercussões não se mostram passíveis de manejo adequado no contexto territorial.
- b) Encaminhar Sônia para serviços especializados de saúde mental, suspendendo o acompanhamento pela Atenção Primária, uma vez que os impactos emocionais e relacionais configuram sofrimento psíquico significativo.
- c) Realizar acompanhamento na Atenção Primária com orientações gerais sobre o climatério, participação em grupos educativos e incentivo a Práticas Integrativas e Complementares, não sendo necessária a articulação com outros profissionais ou serviços da RAS.
- d) Concentrar a intervenção assistencial no manejo farmacológico das manifestações físicas e emocionais apresentadas, entendendo que os aspectos familiares, conjugais e relacionados ao trabalho extrapolam o escopo da atenção em saúde e devem ser abordados por outros setores.
- e) Desenvolver cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, com acolhimento e escuta qualificada, avaliação clínica e psicossocial, construção de plano terapêutico singular com atuação multiprofissional, inserção em grupos de educação em saúde, oferta de práticas integrativas e complementares, fortalecimento do apoio familiar e social e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e outros pontos da RAS, quando indicado, mantendo a APS como coordenadora do cuidado.

26ª QUESTÃO

Com base no caso de Sônia, analise as afirmativas a seguir.

- I- Sônia chega à Unidade de Saúde com as queixas mais frequentemente relatadas por mulheres no período de climatério e menopausa, quais sejam: irregularidade menstrual, fogachos e suores noturnos também é importante enfatizar que as queixas que mais interferem na qualidade de vida da mulher no climatério são as de ordem psicossocial e afetiva.
- II- Recomenda-se abordagem humanizada destas mulheres, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias duras possível, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico e a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado.
- III- É indicado rastreamento universal da osteoporose com realização de densitometria óssea. Para mais informações sobre diagnóstico e tratamento da osteoporose e indicações da densitometria óssea.
- IV- Deve ser iniciada imediatamente a suplementação de cálcio e vitamina D juntamente com a exposição solar, com fotoproteção, por pelo menos 15 minutos diariamente antes das 10h ou após as 16h.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II, III e IV, apenas.
- b) III e IV, apenas.
- c) I, II, III e IV.
- d) I e II, apenas.
- e) II e III, apenas.

27ª QUESTÃO

Analise as afirmativas a seguir sobre “atenção às mulheres em situação de violência”.

- I- A equipe multiprofissional diante de um caso de violência deve fazer uma avaliação global que inclui: entrevista, observação da possibilidade de violência entre parceiros íntimos e, se houver situação de risco de vida, fornecimento de informações sobre como estabelecer um plano de segurança.
- II- Por responsabilidade e ética profissional, as perguntas para identificação da violência só devem ser adotadas quando e se o profissional tiver ciência de quais condutas adotar nas situações de violência para evitar revitimização, tanto no que concerne ao pronto-acolhimento das necessidades de saúde da mulher atendida quanto no conhecimento da articulação intersetorial necessária para a produção do cuidado em saúde em cada caso.
- III- O enfermeiro ou médico deve preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada a partir da suspeita ou da confirmação da situação de violência. A ficha de notificação apresenta os seguintes blocos: dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, violência, violência sexual, dados do(a) provável autor(a) da violência, encaminhamento.
- IV- Existem mulheres políquelixosas, com sintomas e dores que não têm nome. Nesse caso, o profissional deve atentar para possível indução de uma situação de pseudoviolaência.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) III e IV, apenas.
- b) I, II e III, apenas.
- c) I, II, III e IV.
- d) II e III, apenas.
- e) I e II, apenas.

Para a resolução das questões de 28 a 30, utilize o caso hipotético – Atenção integral à pessoa idosa descrito a seguir.

Identificação: Maria Aparecida dos Santos, 78 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, Ensino Fundamental Incompleto. Reside sozinha em domicílio próprio, localizado em território coberto por Estratégia Saúde da Família.

Queixa principal: “Cansaço constante, dores no corpo, esquecimento e medo de cair.”

História clínica atual: A idosa relata piora progressiva do cansaço nos últimos meses, associada a dores articulares difusas, principalmente em joelhos e coluna lombar, que dificultam a deambulação. Refere episódios frequentes de tontura ao levantar-se, com duas quedas no último ano, sem fraturas, mas com medo persistente de novas quedas.

Relata esquecimento de horários de medicamentos, dificuldade para organizar atividades diárias e sensação de solidão. Apresenta redução do apetite, perda de aproximadamente 4 kg nos últimos seis meses e sono fragmentado. Nega ideação suicida, mas refere-se a tristeza frequente e desânimo.

Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial sistêmica há 15 anos; Diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos; Osteoartrite de joelhos; Osteopenia; Incontinência urinária de esforço.

Uso de medicamentos

- Losartana 50 mg 2x/dia
- Metformina 850 mg 2x/dia
- Glibenclamida 5 mg 1x/dia
- Hidroclorotiazida 25 mg 1x/dia
- Analgésicos de uso eventual

A idosa refere dificuldade para lembrar horários e, por vezes, suspende medicamentos quando “se sente melhor”.

Condições psicossociais: Maria Aparecida tem dois filhos adultos que residem em outros municípios e realizam visitas esporádicas. Possui rede de apoio social limitada, não participa de atividades comunitárias e refere sentimento de abandono. Relata insegurança para sair de casa sozinha devido ao medo de quedas.

Avaliação funcional e ambiental: Marcha lenta e insegura; dificuldade para subir escadas; ambiente domiciliar com tapetes soltos, iluminação inadequada e ausência de barras de apoio no banheiro; dependência parcial para atividades instrumentais da vida diária (compras, organização de medicamentos, controle financeiro).

28ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, idosa com multimorbidades, risco de quedas, sintomas depressivos e vulnerabilidade social, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o papel da Atenção Primária à Saúde no manejo do caso.

- a) Atuar como coordenadora do cuidado, realizando acompanhamento longitudinal, abordagem biopsicossocial, construção de Projeto Terapêutico Singular e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, conforme a necessidade.
- b) Direcionar o cuidado prioritariamente para serviços hospitalares, considerando que a presença de múltiplas condições crônicas e vulnerabilidades compromete a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde.
- c) Realizar seguimento centrado na consulta médica, com foco no controle clínico das doenças crônicas, sem necessidade de planejamento interprofissional ou acompanhamento longitudinal estruturado.
- d) Encaminhar a usuária para a atenção especializada como principal estratégia de cuidado, restringindo a atuação da equipe de Saúde da Família a ações administrativas e de referência.
- e) Realizar intervenções pontuais no território, como visitas domiciliares isoladas, pois não há necessidade de integração em um plano de cuidado contínuo e compartilhado.

29ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, pessoa idosa com múltiplas condições crônicas, vulnerabilidades clínicas e sociais, cuja complexidade é passível de solicitação de recursos e apoio na Rede de Atenção à Saúde, assinale a alternativa CORRETA quanto à organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

- a) Indicar a restrição progressiva das atividades de mobilidade no território, com incentivo à permanência no domicílio, como estratégia prioritária de redução do risco de quedas, privilegiando medidas de proteção passiva em detrimento de intervenções funcionais ativas.
- b) Realizar avaliação multidimensional da pessoa idosa, identificando fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao risco de quedas, e desenvolver intervenções interprofissionais no território, incluindo fortalecimento muscular, adaptação do domicílio e educação em saúde.
- c) Avaliar a possibilidade de cuidado institucional assistido como alternativa antecipada para mitigação de riscos, considerando o histórico de quedas e a insegurança funcional referida pela idosa.
- d) Considerar o controle farmacológico da dor musculoesquelética por meio de analgésicos e anti-inflamatórios como medida principal para reduzir limitações funcionais e risco de quedas, priorizando intervenção sintomática sobre programas estruturados de exercícios, fisioterapia e fortalecimento funcional.
- e) Focar o manejo inicialmente na solicitação e análise de exames complementares de avaliação osteoarticular, considerando intervenções funcionais e ambientais apenas como medidas secundárias, subordinadas aos achados laboratoriais e de imagem.

30ª QUESTÃO

Em relação aos sintomas de tristeza persistente, isolamento social e fragilidade da rede de apoio identificados no caso, assinale a alternativa CORRETA quanto à abordagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

- a) Delegar integralmente à família a responsabilidade pelo cuidado emocional da pessoa idosa, sem participação da equipe de saúde, orientação sistemática ou articulação com recursos do território.
- b) Priorizar exclusivamente a prescrição de psicofármacos como eixo central do manejo emocional, sem planejamento de intervenções psicossociais, acompanhamento longitudinal ou articulação multiprofissional.
- c) Considerar os sinais de alteração de humor e retraimento social como manifestações esperadas do envelhecimento, dispensando avaliação especializada, intervenções de suporte ou estratégias de promoção da resiliência e do engajamento social.
- d) Encaminhar diretamente para unidade de emergência psiquiátrica diante de episódios de tristeza e isolamento social, sem avaliação multidimensional, manejo territorial ou oferta de intervenções comunitárias e psicossociais previamente estruturadas.
- e) Realizar avaliação psicossocial e de saúde mental de forma abrangente, promover acolhimento qualificado, ofertar suporte psicológico estruturado, incentivar inserção em atividades comunitárias significativas e articular de maneira proativa com a rede socioassistencial e outros serviços do território, garantindo longitudinalidade e centralidade do cuidado na Atenção Primária.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31ª QUESTÃO

Sob a perspectiva do debate crítico no Serviço Social, Albuquerque e Carvalho (2019) refletem sobre as relações existentes entre questão racial e questão social na formação sócio-histórica brasileira.

Fonte: ALBUQUERQUE, C. S.; CARVALHO, T. Conexões entre questão racial e questão social na formação social brasileira. In: MEDEIROS, E.; NOGUEIRA, L.; BEZERRA, L. **Formação social e Serviço Social: a realidade brasileira em debate**. São Paulo: Outras Expressões, 2019.

Considerando essa perspectiva, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A questão racial é incorporada ao debate teórico da questão social, sendo tratada, apenas, como uma de suas expressões, e não como fundamento constitutivo.
- b) A questão social decorre das desigualdades econômicas produzidas pelo capitalismo concorrencial, não mantendo relação com processos históricos anteriores.
- c) A questão racial no país é uma particularidade da nossa questão social, tendo como base a conexão entre formação social escravista e a acumulação primitiva do capital.
- d) A questão social emerge, unicamente, com o capitalismo industrial, sem determinações histórico-estruturais prévias, dando origem ao Serviço Social como resposta institucional.
- e) A questão racial e a questão social podem ser compreendidas de forma universal, sem considerar suas particularidades históricas, étnico-raciais e sociais.

32ª QUESTÃO

As orientações éticas que iluminam o Serviço Social na contemporaneidade constituem um produto de processos históricos e das determinações sociais que atravessam a profissão. Com base nessa compreensão, analise as assertivas a seguir.

- I- A concepção ética consolidada no Serviço Social contemporâneo subsidia a leitura crítica da realidade social, ao articular a compreensão das determinações histórico-estruturais com o exercício profissional, sem se restringir a uma dimensão normativa ou prescritiva.
- II- A discussão da ética no Serviço Social contemporâneo, em avanço em relação ao Código de Ética de 1986, remete à militância política ao expressar o engajamento da profissão nas lutas sociais e nos projetos coletivos de transformação da sociedade.
- III- A perspectiva ética do Serviço Social contemporâneo, afirmada pelo Código de Ética de 1993, preserva elementos do referencial humanista-cristão, ressignificando-os, a partir de valores emancipatórios e da defesa dos direitos humanos.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I e II, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) III, apenas.
- d) I, II e III.
- e) I, apenas.

33ª QUESTÃO

Netto (1999) aponta que o Projeto Ético-Político do Serviço Social se configurou estruturalmente na transição dos anos 1980 para os anos 1990, alcançando hegemonia no interior da categoria profissional na década seguinte.

Fonte: NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social: Módulo 1**. Brasília: CEAD, 1999.

De acordo com o autor, a estrutura básica do referido Projeto compreende:

- I- O reconhecimento da liberdade como valor central e a vinculação com um projeto societário comprometido com a emancipação humana.
- II- A defesa intransigente dos direitos humanos, a aceitação do arbítrio e do preconceito e o posicionamento em favor da equidade e da justiça social.
- III- A defesa da ampliação e consolidação da cidadania, a retirada do princípio da democracia e o compromisso com a competência profissional.
- IV- O compromisso com a qualidade dos serviços oferecidos à população, e a articulação com os segmentos de outras categorias profissionais.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) III e IV.
- b) II e III.
- c) I e II.
- d) I e IV.
- e) II e IV.

34ª QUESTÃO

A Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão de assistente social, foi atualizada por meio da Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010, que introduziu dispositivo relativo à jornada de trabalho.

Considerando o alcance da legislação e seus efeitos no exercício profissional, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A alteração legislativa vinculou a redução da jornada de trabalho à redefinição das atribuições profissionais, condicionando a implementação de 30 horas de trabalho semanal à reorganização das competências previstas na Lei nº 8.662/1993.
- b) A instituição da jornada semanal de 30 horas, sem redução salarial, configura direito profissional assegurado por lei federal, sendo sua aplicação imediata a todos os vínculos de trabalho, independentemente de regulamentação adicional pelos conselhos profissionais da categoria.
- c) A efetivação da jornada semanal de 30 horas depende de regulamentação posterior pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), considerando as particularidades institucionais e regionais de cada vínculo profissional.
- d) A conquista da jornada de 30 horas decorreu, exclusivamente, de iniciativa do poder executivo, sem a participação da categoria profissional, sem mobilização das entidades representativas e sem a necessidade de articulação com o Projeto Ético-Político do Serviço Social.
- e) O texto da legislação alterada restringe a aplicação da jornada semanal de trabalho de 30 horas aos/as assistentes sociais vinculados/as ao regime estatutário da administração pública, não alcançando os vínculos privados ou regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

35ª QUESTÃO

As Resoluções, aprovadas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que regulamentam o trabalho profissional, estabelecem normas e regras com o objetivo de contribuir para a qualificação do exercício profissional.

Sobre a Resolução CFESS Nº 569/2010, que dispõe sobre a vedação da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do/a assistente social, é CORRETO afirmar que:

- a) a norma estabelece que o/a assistente social pode realizar terapias de apoio, desde que tais práticas estejam integradas às atividades de equipes multiprofissionais e devidamente autorizadas pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS).
- b) a vedação à realização de terapias fundamenta-se, exclusivamente, na ausência de formação técnica adequada do/a assistente social, podendo ser relativizada mediante cursos de capacitação ou especialização na área terapêutica.
- c) a Resolução proíbe a realização de qualquer atividade de escuta qualificada ou acompanhamento individual pelo/a assistente social, por caracterizarem práticas terapêuticas incompatíveis com o Projeto Ético-Político do Serviço Social.
- d) a Resolução veda a realização de terapias pelo/a assistente social por não constituírem atribuição ou competência profissional previstas na Lei nº 8.662/1993, resguardando os limites ético-legais da profissão e a especificidade do exercício profissional.
- e) a vedação à realização de terapias decorre de posicionamento corporativo do CFESS, não possuindo relação direta com a Lei de Regulamentação da Profissão nem com os princípios do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

36ª QUESTÃO

Na contemporaneidade, o debate acerca da instrumentalidade no Serviço Social constitui um dos temas de fundamental importância tanto para a formação quanto para o trabalho profissional. Com base nas reflexões de Costa (2008) sobre o surgimento e o desenvolvimento desse debate no âmbito do Serviço Social, analise as assertivas a seguir.

Fonte: COSTA, Francilene S de M. **Instrumentalidade do Serviço Social: Dimensões Teórico-Metodológica, Ético-Política e Técnico-Operativa e exercício profissional**. 2008. 147 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

- I- As protoformas do debate sobre a instrumentalidade no Serviço Social emergem na década de 1970, período marcado por avanços críticos no interior da profissão, que passaram a compreender o Serviço Social como especialização do trabalho coletivo, inserida na divisão social e técnica do trabalho e determinada pelas relações sociais próprias do capitalismo.
- II- Na década de 1990, concentram-se produções significativas acerca da temática da instrumentalidade, quando diferentes autores direcionaram suas pesquisas a essa questão, conferindo ganho qualitativo ao debate ao problematizar as possibilidades e os limites do manejo dos instrumentos profissionais no contexto da sociabilidade capitalista.
- III- Foi com a obra de Yolanda Guerra, a partir dos anos 2000, que o debate da instrumentalidade ganha vultuosidade, pois resgatou com profundidade a referência que vinha sendo construída pela profissão, no que se refere à discussão da instrumentalidade a partir compreensão do surgimento do Serviço Social no marco da divisão sociotécnica do trabalho.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) III, apenas.
- b) I, II e III.
- c) I e III, apenas.
- d) II, apenas.
- e) II e III, apenas.

37ª QUESTÃO

À luz das contribuições de Yolanda Guerra (2000), pode-se afirmar que a instrumentalidade no Serviço Social:

Fonte: GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Módulo 04: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: Cead, 2000.

- I- Diz respeito à reflexão sobre os instrumentos e técnicas utilizadas no exercício profissional do/a assistente social.
- II- É a capacidade, qualidade ou propriedade, construída na trajetória sócio-histórica da profissão, para alcançar os seus objetivos, como resultado do confronto entre teleologia e a causalidade.
- III- Deve ser compreendida para além de uma dimensão meramente técnica. Assim, embora os instrumentos componham a instrumentalidade, esta não deve se limitar a eles.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II e III, apenas.
- b) I, II e III.
- c) I, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) II, apenas.

38ª QUESTÃO

A produção de documentos e a emissão de opinião técnica no exercício profissional do/a assistente social são regulamentadas pela Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 557, de 15 de setembro de 2009. De acordo com essa normativa, marque a alternativa CORRETA.

- a) Ao atuar em equipes de trabalho de natureza multiprofissional, o/a profissional de Serviço Social deverá garantir a especificidade de sua área de atuação, respeitando a autonomia técnico-operativa da profissão.
- b) A opinião técnica em matéria de Serviço Social constitui atribuição privativa do/a assistente social, podendo ser emitida independentemente de registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).
- c) A resolução autoriza o/a assistente social a ampliar o rol de documentos técnicos de sua autoria, incluindo registros clínicos e prescrições terapêuticas, desde que vinculados à atuação institucional.
- d) A emissão de opinião técnica em Serviço Social pode ocorrer de forma coletiva pela equipe multiprofissional, dispensada a identificação da autoria profissional quando houver consenso institucional.
- e) O(A) assistente social está autorizado(a) a emitir opinião técnica em matérias interdisciplinares que extrapolem o campo do Serviço Social, desde que fundamentadas em protocolos institucionais.

39ª QUESTÃO

A gestão democrática, o controle social, a mobilização e a participação popular constituem pilares da democracia brasileira e encontram-se assegurados pela Constituição Federal de 1988. À luz desse marco normativo, analise as afirmativas a seguir.

- I- Os princípios estruturantes da democracia brasileira possibilitam à sociedade influenciar as políticas públicas por meio de conselhos, conferências e instrumentos de participação popular, promovendo transparência, fiscalização e o atendimento às necessidades sociais.
- II- A participação da comunidade na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação da população na formulação e no controle das ações da assistência social e a gestão democrática do ensino público integram os dispositivos constitucionais que asseguram a democracia brasileira.
- III- Os princípios que orientam a administração pública restringem-se à organização e ao funcionamento interno dos órgãos estatais, não abrangendo a promoção da gestão democrática, da transparência administrativa nem a participação da sociedade no controle das ações governamentais.
- IV- A participação popular na política de saúde ocorre, apenas, de forma consultiva, limitando-se à emissão de opiniões e recomendações, sem interferência efetiva nos processos decisórios, administrativos ou orçamentários do Sistema Único de Saúde (SUS), sob responsabilidade exclusiva dos gestores públicos.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II, apenas.
- b) III, apenas.
- c) I, apenas.
- d) I, II, III e IV.
- e) I e II, apenas.

40ª QUESTÃO

O Serviço Social assume a produção do conhecimento como possível contribuição da profissão para compreensão e solução de problemas sociais, sendo um elemento constitutivo da ação profissional; assim como para a geração de conhecimento sobre a profissão em si.

Sobre esse processo, analise as proposições seguintes.

- I- A pesquisa como atividade de produção do conhecimento se desenvolve historicamente, estando articulada a diferentes correntes do pensamento contemporâneo que lhe fornecem base técnica, a exemplo das formulações teóricas do positivismo, da fenomenologia, do marxismo e do senso comum.
- II- A produção do conhecimento por meio de pesquisas em Serviço Social, pressupõe a articulação entre teoria e prática, constituindo-se como mediação fundamental para o profissional olhar para a realidade, dialogar criticamente com ela, produzir um conhecimento e subsidiar alternativas profissionais.
- III- Na contemporaneidade, o Serviço Social se insere em um contexto no qual seus profissionais, comprometidos com o fortalecimento de sua condição de sujeitos produtores de conhecimento da profissão, lançam mão de diferentes formas de análise da realidade.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I e III, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) I, apenas.
- e) II, apenas.

41ª QUESTÃO

A dimensão investigativa no trabalho dos/as assistentes sociais, enquanto componente constitutivo da ação profissional, resulta da trajetória histórica do Serviço Social e vem se consolidando na formação profissional, contribuindo para o perfil dos/as novos/as profissionais.

Sobre esse processo, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A partir dos anos de 1950, a investigação é incorporada como dimensão do Serviço Social, superando a separação entre investigação e ação e consolidando a postura investigativa como necessária à análise crítica da realidade.
- b) Desde a origem do Serviço Social no Brasil até os dias atuais, a atuação profissional dos/as assistentes sociais é apresentada como predominantemente de caráter interventivo, centrada na execução de ações práticas.
- c) Com a renovação do Serviço Social a partir dos anos 1960, a investigação científica foi afastada da prática profissional, ficando restrita à formação inicial e desvinculada da pós-graduação nos anos de 1970 e 1980.
- d) A partir dos anos 1940, sob influência norte-americana, o Serviço Social passa por um processo de tecnificação, incorporando métodos e instrumentos, e iniciando, de forma incipiente, a coleta de dados sociais.
- e) No contexto contemporâneo, a pesquisa assumiu papel secundário no Serviço Social, em razão da centralidade atribuída à intervenção prática, devido ao enfraquecimento da pós-graduação *stricto sensu* por restrições de recursos.

42ª QUESTÃO

“O movimento de mulheres, que havia ampliado seu protagonismo no final dos anos setenta, lutando para a melhoria das condições de vida, teve sua atuação política fortalecida na criação, em 1985, do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e na participação no processo constituinte de 1988. O CNDM tornou-se um marco significativo na trajetória da conquista de direitos básicos das mulheres e no fortalecimento da democracia participativa” (BRASIL, 2013).

Fonte: BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. **Nota do conselho nacional dos direitos da mulher e da secretaria de políticas para as mulheres da presidência da república pelos 25 anos da constituição de 1988**. Brasília, 03 out. 2013.

A respeito do CNDM, instituído pela Lei nº 7.353, de 29 de agosto de 1985, analise as assertivas a seguir.

- I- Sua criação objetivou promover, de forma exclusiva no âmbito municipal, políticas de assistência social com foco no bem-estar das mulheres e na garantia da igualdade de direitos.
- II- Possui como uma de suas competências sugerir a prefeitos a elaboração de projetos de lei destinados a assegurar os direitos da mulher, bem como a revisar ou eliminar legislações de conteúdo discriminatório.
- III- Conta com o Fundo Especial dos Direitos da Mulher, destinado à gestão de recursos e ao financiamento de suas atividades.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I e III.
- b) III.
- c) II.
- d) II e III.
- e) I e II.

43ª QUESTÃO

No marco legal de proteção dos direitos das mulheres no Brasil, destaca-se a chamada Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006, e suas alterações), que dispõe sobre mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

Acerca desse dispositivo, podemos considerar que:

- a) assume que a violência de gênero contra a mulher é uma responsabilidade do Estado brasileiro e não, apenas, uma questão familiar.
- b) prevê a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Casas-abrigo, Centros de Referência da Mulher e dos Tribunais Especiais de Defesa da Mulher.
- c) estabelece como formas de violência doméstica e familiar contra a mulher: a violência física, psicológica, sexual, patrimonial, moral e religiosa.
- d) constitui-se, exclusivamente, como uma via jurídica para se punir os agressores de mulheres vítimas da violência doméstica e familiar.
- e) não garante a prestação de alimentos provisionais como uma das medidas protetivas de urgência aplicada ao agressor após a prática de violência doméstica e familiar.

44ª QUESTÃO

Conforme Mello (2015) “temos assistido nos últimos tempos a notícias nos jornais sobre o assassinato de mulheres pelo marido ou namorado, ex ou atual. Na verdade são crimes de violência contra a mulher que denotam a desigualdade de gênero. São geralmente noticiados como crimes ‘passionais’, como uma ocorrência policial comum sem revelar o que, na verdade, está por trás dessa realidade, o assassinato misógino de mulheres cometido por homens.” (p. 50).

Fonte: MELLO, Adriana Ramos de. Femicídio: breves comentários à Lei 13.104/15. In: **Direito em Movimento**, v. 23, p. 47-100, 2º sem. Rio de Janeiro, 2015.

O aumento significativo dos assassinatos de mulheres no Brasil foi um dos fatores que motivaram a criação da Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Sobre essa importante legislação, avalie as assertivas.

- I- Define o feminicídio como o homicídio praticado contra a mulher em razão de sua condição de sexo feminino.
- II- Prevê que, no feminicídio, a pena é reduzida quando o crime for cometido durante a gestação ou no pós-parto, contra vítima vulnerável ou na presença de familiar.
- III- Alterou o Código Penal brasileiro para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos, em virtude de sua especial gravidade e de sua motivação fundada em razões da condição de sexo feminino.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II e III, apenas.
- b) II, apenas.
- c) I, II e III.
- d) I, apenas.
- e) I e III, apenas.

45ª QUESTÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1996), a violência caracteriza-se pela imposição de níveis significativos de dor e sofrimento passíveis de prevenção. Nessa perspectiva, a violência obstétrica configura-se como uma modalidade específica de violência dirigida às mulheres (ZANARDO *et al.*, 2017).

Fonte: ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; DE NADAL, Ana Hertzog Ramos; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. In: **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, Minas Gerais, v. 29, 2017.

Podem ser mencionados como exemplos de violência obstétrica, entre outras práticas:

- I- Uso excessivo de medicamentos sempre que necessário para garantir a segurança da parturiente.
- II- Raspagem dos pelos pubianos (tricotomia) realizada, apenas, quando clinicamente indicada.
- III- Indução do trabalho de parto sem necessidade ou sem consentimento informado.
- IV- Proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

46ª QUESTÃO

Para Boschetti (2006), o sistema de seguridade social brasileiro se funda em duas lógicas de ação social, relacionadas à assistência social e aos seguros sociais.

Fonte: BOSCHETTI, Ivanete. Capítulo VIII – A Assistência Social: um direito, uma política constitutiva da Seguridade Social. In: BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social e trabalho**: paradoxos na construção das políticas sociais de Previdência e Assistência Social no Brasil. Brasília: Letras Livres: Editora UnB, 2006, p. 262-275.

Assim, considerando as particularidades do complexo previdenciário-assistencial brasileiro apontadas pela autora, marque a alternativa CORRETA.

- a) Ao ser sancionada, a seguridade social brasileira configura uma noção de cidadania não subjacente ao significado assumido pela previdência e pela assistência social no país.
- b) É possível afirmar que o aspecto mais inovador da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) é justamente determinar a reorganização do campo assistencial a partir de sua inserção na órbita dos direitos.
- c) O complexo previdenciário-assistencial que integra a seguridade social brasileira representa uma grande inovação da Constituição de 1988.
- d) Com a associação entre direitos sociais e cidadania, a velha dicotomia entre capazes e incapazes de exercer o trabalho deixa de existir como um mecanismo de clivagem social.
- e) A política assistencial se orienta exclusivamente pelo princípio da centralização e a previdência que, por sua vez, tem sua organização descentralizada.

47ª QUESTÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) “é uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988” (Brasil; Ministério da Saúde, 1990).

Analise as afirmações a seguir relativas ao SUS e marque a alternativa CORRETA.

- a) Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos, assim como àqueles privados ainda não contratados pelo poder público.
- b) As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam partes compartimentalizadas do sistema.
- c) O princípio da equidade parte do reconhecimento da necessidade de implementação de privilégios entre os usuários do sistema público.
- d) A rede de serviços organizada de forma hierarquizada e regionalizada dificulta o conhecimento maior dos problemas de saúde da população de áreas delimitadas.
- e) Entre as questões que circundam a integralidade, observa-se a necessidade de uma articulação entre a área da saúde e a outras políticas sociais.

48ª QUESTÃO

Conforme estabelecido nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010, p. 41), “os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”.

Fonte: CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

Assim, considerando as reflexões contidas nos referidos Parâmetros, marque a alternativa CORRETA.

- a) As demandas emergenciais, se não forem reencaminhadas para os setores competentes, impossibilitarão ao/à assistente social o enfoque nas suas ações profissionais.
- b) As ações que predominam no atendimento direto são as socioassistenciais, de articulação interdisciplinar e socioeducativas, as quais ocorrem de forma isolada no trabalho em saúde.
- c) As ações socioassistenciais na saúde exigem dos/das assistentes sociais a manutenção do caráter emergencial, reforçando a burocracia no trabalho da categoria.
- d) A orientação dos Parâmetros é de que os/as assistentes sociais devem utilizar a avaliação socioeconômica como um critério de elegibilidade para o serviço.
- e) Para ampliação do acesso, o/a profissional deve se utilizar, nas visitas e no seu trabalho, de terapias individuais, de grupo, de família ou comunitárias.

49ª QUESTÃO

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde é um documento “que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento, tanto público como privado” (Brasil; Ministério da Saúde, 2011).

Assim, considerando as informações contidas no Documento supramencionado, marque a alternativa CORRETA.

- a) Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas, é de responsabilidade da direção e da equipe do serviço acolher, dar informações claras e encaminhá-las à rede de assistência à saúde.
- b) O acesso será preferencialmente nos serviços mais próximos, independente do nível de atenção, já que se considera a integração dos serviços.
- c) Cabe à equipe médico-assistencial decidir se a família e os acompanhantes serão informados sobre o estado de saúde do usuário.
- d) Nas avaliações dos profissionais da equipe contidas nos prontuários para evolução clínica, é dispensável a assinatura de cada responsável pelas anotações.
- e) O espaço reservado à identificação do usuário deve conter seu nome e sobrenome civil que pode ser substituído por nome social ou número do leito para facilitar seu acesso pela equipe de assistência.

50ª QUESTÃO

Segundo Boschetti (2009), para avaliação das políticas sociais e dos programas sociais, além da incorporação das dimensões histórica, econômica e política, é necessário conhecer o quadro institucional da política social.

Fonte: BOSCHETTI, Ivanete. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 575-592.

Sobre os aspectos que, para a autora, exprimem elementos empíricos de análise para construção deste quadro institucional, marque a alternativa CORRETA.

- a) Quanto mais rigorosos forem os critérios de acesso e permanência, mais garantidores da capacidade de inclusão e universalidade a política e/ou programa tendem a ser.
- b) O principal indicador da abrangência é o número de pessoas beneficiadas, cujo dado isolado, necessariamente é capaz de revelar o alcance da política e/ou programa avaliado.
- c) Na relação entre as esferas governamentais, o principal objetivo é compreender os papéis assumidos e se a definição das atribuições respeita a centralidade da esfera federal.
- d) Delinear a natureza da política e/ou do programa permite conhecer e explicitar suas propriedades e qualidades intrínsecas, de modo a mostrar sua tendência evolutiva.
- e) Como cada política e/ou programa se destina a situações específicas, é inócua a análise da existência de complementaridade da política avaliada com outras políticas.

51ª QUESTÃO

De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007), “as diversas definições de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde”.

Fonte: BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

Analise as asserções a seguir relacionadas aos Determinantes Sociais de Saúde e marque a alternativa CORRETA.

- a) Há uma correlação direta entre os macro indicadores de riqueza de uma sociedade com os indicadores de saúde.
- b) É necessário considerar uma hierarquia de determinações entre fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações pelas quais esses fatores incidem sobre a saúde.
- c) Os fatores que explicam as diferenças no estado de saúde dos indivíduos são suficientes para conhecer os determinantes de saúde no nível da sociedade.
- d) No nível das redes de relações, considera-se que os laços de coesão social e de solidariedade não afetam a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.
- e) As intervenções sobre níveis macro, intermediário ou micro de DSS com vistas a diminuir as iniquidades relacionadas à estratificação social são coordenadas isoladamente por cada setor e política.

52ª QUESTÃO

Segundo Pereira e Teixeira (2013, p. 121), “a ideia de rede surge como uma maneira de superar os limites da ação através da integração de conhecimentos e de práticas. A perspectiva de redes intersetoriais (...) [visa] dar respostas mais totalizantes e que abordem diferentes aspectos dos problemas sociais”. Nesse contexto, a intersectorialidade assume importante papel na atuação do Serviço Social.

Fonte: PEREIRA, Karine Yanne de Lima; TEIXEIRA, Solange Maria. Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 114-127, jan./jun. 2013.

Analise as proposições acerca da relação entre redes de proteção social, intersectorialidade e o Serviço Social e assinale a alternativa CORRETA.

- a) O trabalho em rede não prevê a mobilização da população na formulação e gestão das políticas públicas, tendo em vista que a centralidade está no trabalho intersectorial, o que se constitui como um desafio ao Serviço Social.
- b) Devido à intersectorialidade, o trabalho em rede tem caráter homogêneo, isentando-se das contradições e dos conflitos de diferentes projetos societários e, por isso, tem facilitado o trabalho de assistentes sociais.
- c) O Serviço Social atua nas redes de proteção social prioritariamente por meio de ações assistencialistas, não sendo sua atribuição a articulação intersectorial.
- d) Mesmo atuando intersectorialmente, o trabalho em rede exige gestão de serviços orientada pelo princípio da centralização, o que repercute no planejamento do Serviço Social.
- e) O trabalho em rede implica contar com processos de gestão de políticas públicas que tenham como referência a intersectorialidade e que devem ser efetivadas no âmbito local, configurando-se como espaço para o Serviço Social.

53ª QUESTÃO

Costa e Santos (2020, p. 75) afirmam que “dentre as ações desenvolvidas pelos/as assistentes sociais, merecem destaque aquelas vinculadas à educação em saúde que, de acordo com Santos e Senna (2017), têm caráter politizador das demandas”.

Fonte: COSTA, Laila Talita da Conceição; SANTOS, José Whellison Brito dos. Serviço Social, educação popular e saúde: elementos de debate sobre o caráter educativo do trabalho profissional. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, Edição Especial, p. 67-82, jul. 2020.

Analise as asserções relativas à educação popular em saúde e ao trabalho do Serviço Social, e assinale a alternativa CORRETA.

- a) O compromisso com a construção do projeto democrático e popular da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é a reafirmação do compromisso com uma sociedade democrática que tem como protagonista o Estado.
- b) As ações em educação popular em saúde são exclusivas do Serviço Social.
- c) A problematização na Política Nacional de Educação Popular em Saúde implica na existência de relações dialógicas entre os/as usuários/as e o/a assistente social alicerçadas na fenomenologia e na adaptação à realidade.
- d) Entre os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estão: o diálogo, a amorosidade e a emancipação.
- e) O trabalho de assistentes sociais com educação popular coloca como desafio a aproximação com o pragmatismo, na medida em que blinda e valoriza o presente.

54ª QUESTÃO

“A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde (...) na promoção da saúde da população negra de forma integral” (Brasil; Ministério da Saúde, 2017, p. 7).

Considerando as orientações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, marque a alternativa CORRETA.

- a) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estimula o saber popular em detrimento do incentivo à produção de conhecimento científico sobre a saúde da população negra.
- b) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece as desigualdades étnico-raciais como uma determinação social, mas não cita a questão do racismo como um determinante social.
- c) As diretrizes gerais da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra incluem o fortalecimento de uma identidade negra positiva.
- d) A autodeclaração sobre raça e cor em formulários do Sistema Único de Saúde (SUS) foi considerada desnecessária porque os formulários são pouco acessíveis ao conjunto da sociedade e as informações essenciais estão nas pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- e) A instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é fruto de uma iniciativa do governo federal e serviu de estímulo para organização dos movimentos sociais, que se caracterizava por sua baixa articulação em relação à temática.

55ª QUESTÃO

“A Política Nacional de Saúde LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade” (Brasil; Ministério da Saúde, 2013, p. 06).

Analise as assertivas relativas à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), e marque a alternativa CORRETA.

- a) A Política Nacional de Saúde LGBT tem como marca o reconhecimento da exclusão no processo saúde-doença da população LGBT, mas ainda não prevê a representação do segmento nas instâncias de participação popular.
- b) A Política Nacional de Saúde LGBT considera a discriminação sexual e a identidade de gênero como determinante social da saúde.
- c) Pensada numa perspectiva emancipatória, a Política Nacional de Saúde LGBT não contempla ações de reabilitação, focando-se na promoção e na prevenção da saúde.
- d) O denominado Movimento LGBT conseguiu gerar consciência sanitária, mas não conseguiu dar visibilidade política para os problemas que envolvem as pessoas LGBT devido aos estigmas e ao preconceito.
- e) A LGBTfobia corresponde ao medo de pessoas do padrão cis-heteronormativo em relação às pessoas com outras identidades de gênero e orientações sexuais que não se encaixam neste padrão.

56ª QUESTÃO

“A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres – PNAISM é um conjunto de diretrizes e objetivos que busca oferecer cuidados completos para a saúde das mulheres, promovendo a autonomia delas” (Brasil; Ministério da Saúde, s.d., s.p.).

A partir das propostas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e das especificidades da saúde da mulher, analise as afirmações a seguir e marque a alternativa CORRETA.

- a) O aborto realizado em condições inseguras é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde.
- b) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher estabelece diretrizes de redução da mortalidade materna e de anticoncepção, mas, devido ao modelo médico-hegemônico, não trata da precariedade da assistência obstétrica.
- c) Devido aos exames anuais que toda mulher deve realizar e ao uso de tecnologias duras e leve-duras que eles exigem, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher aponta a atenção hospitalar como central.
- d) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ultrapassa os limites da saúde reprodutiva, mas não aborda os temas da diversidade e da desigualdade racial, que são tratados por políticas nacionais integrais específicas.
- e) Apesar da sua gravidade, a mortalidade materna não se configura como um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população.

57ª QUESTÃO

“Pensar família hoje pressupõe seu entendimento enquanto fenômeno que abrange as mais diferentes realidades” (Freitas; Braga; Barros, 2011, p. 18).

Fonte: FREITAS, Rita de Cássia Santos; BRAGA, Cenira Duarte; BARROS, Nívia Velença. Famílias e Serviço Social – Algumas reflexões para o debate. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres de (Orgs.). **Família & Famílias**: práticas sociais e conversações contemporâneas. 2ª tiragem. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. p. 15-38.

Considerando as discussões em torno das famílias contemporâneas, da maternagem e da parentalidade, analise os itens a seguir.

- I- Apesar dos arranjos familiares e papéis parentais existentes, a dimensão de gênero é considerada fundante na construção das relações de poder, mas o mesmo não ocorre em relação à dimensão da geração.
- II- Estudos mostram que as famílias pobres se aglutinam em torno de um eixo moral, em que as mulheres ocupam posição central, cuja realidade pode ser vista como desviante pelo/a assistente social.
- III- No contexto da família contemporânea, não se desconsideram as situações nas quais a maternagem passa a ser desenvolvida por outras mulheres, como a avó, a tia ou a madrastra, ou por homens trans.
- IV- Observa-se na sociedade atual uma grande indefinição sobre o cuidado parental, criando no macrossistema a ideia de aceitação e naturalização da irresponsabilidade parental pela omissão de cuidado à prole.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) I e IV.
- d) II e III.
- e) III e IV.

58ª QUESTÃO

“Como se sabe, o Estatuto da Criança e do Adolescente comparece no nosso ordenamento jurídico enquanto forma de regulamentação do art. 227, da Constituição Federal, que absorveu os ditames da doutrina da proteção integral e contempla o princípio da prioridade absoluta” (DIGIÁCOMO; AMORIM DIGIÁCOMO, 2020, p. 3).

Fonte: DIGIÁCOMO, Murillo José; AMORIM DIGIÁCOMO, Ildeara de. **Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Atualizado até a Lei nº 13.869, de 05 de setembro de 2019). 8. ed. rev. e ampl. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná.

Considerando o que consta na Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e nas leis complementares que o atualizaram, analise as afirmações abaixo e marque a alternativa CORRETA.

- a) Cabe aos profissionais de saúde de referência da gestante garantirem sua vinculação, no último trimestre de gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, cuja opção de escolha é exclusiva da equipe, obedecendo aos critérios de referenciamento.
- b) Os serviços de saúde em que o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos o acesso a grupos de apoio à amamentação.
- c) Com a contrarreforma do Estado e a redução de investimentos em políticas públicas, houve modificação da lei; e a destinação privilegiada de recursos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude foi vetada e condicionada ao orçamento anual.
- d) Compete aos pais prestar aos filhos assistência afetiva, sendo de responsabilidade da escola a orientação quanto às principais escolhas educacionais.
- e) Registrados os casos de depressão pós-parto, é de responsabilidade da família proporcionar assistência psicológica à mãe no estado puerperal, cabendo ao poder público a assistência no período pré-natal.

59ª QUESTÃO

“Temos que buscar o envelhecimento com decência e dignidade” (Ávila, 1978, p. 25 *apud* Haddad, 2016, p. 93).

Fonte: HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

Analise as assertivas relativas a Lei nº 10.741/03, que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e às leis que o complementam, e marque a alternativa CORRETA.

- a) Entre as pessoas idosas, é assegurada a prioridade especial aos maiores de 70 (setenta) anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação às demais pessoas idosas, inclusive nos casos de emergência de saúde.
- b) A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais à pessoa humana, de modo que lhe seja assegurada todas as oportunidades e facilidades para preservação da sua saúde física e mental e, dentre outros, seu aperfeiçoamento moral, em condições de liberdade e dignidade.
- c) Se a pessoa idosa ou seus familiares não possuem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público determinar a prioridade do seu atendimento asilar em instituições públicas ou filantrópicas.
- d) Para averiguações de seguros, benefícios, aposentadorias e pensões, o poder público deve exigir da pessoa idosa enferma seu comparecimento perante órgãos públicos, porém é necessário que um prazo maior seja estipulado.
- e) Na admissão da pessoa idosa em qualquer trabalho ou emprego, é autorizada a fixação de limite máximo de idade em todos os cargos destinados a empresas públicas ou privadas, inclusive para concursos, sendo vedada a discriminação da pessoa idosa.

60ª QUESTÃO

“Apesar do legado construído, é sabido que, ao longo da história da humanidade, a resposta social e coletiva dada à vida das pessoas com deficiência é de desvalorização, carregada de sistemas de preconceitos e práticas discriminatórias, opressoras e reprodutoras de violências” (CFESS, 2019, p. 08).

Fonte: CFESS. **Série Assistente Social no combate ao preconceito: discriminação contra a pessoa com deficiência**. Brasília, CFESS, 2019. (Caderno 7).

Analise as assertivas relativas à Lei brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e às leis e aos decretos que a complementam, e marque a alternativa CORRETA.

- a) A Pessoa com Deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, dentre outras situações.
- b) Considera-se Pessoa com Deficiência aquela que tem impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.
- c) O exame médico-pericial componente da avaliação biopsicossocial da deficiência deve ser realizado de forma presencial, excluída a modalidade de telemedicina.
- d) É instituído o uso obrigatório do cordão de fita com desenhos de girassóis como símbolo nacional de identificação de Pessoas com Deficiências ocultas para o pleno exercício de direitos e garantias previstos em lei.
- e) A Pessoa com Deficiência tem direito e obrigação de fruir de benefícios decorrentes de ação afirmativa.