

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE DO IDOSO

Nome:	Assinatura:
--------------	--------------------

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova e conferir o número de questões.
2. A prova é composta de 40 questões objetivas.
3. As questões objetivas são de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma (a, b, c, d) e somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
5. Ao receber o cartão resposta confirme seu nome impresso nele e caso haja qualquer irregularidade, comunique imediatamente ao seu aplicador de prova.
6. O cartão resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta observando sempre o limite do espaço para cada marcação. O candidato é responsável pelo seu cartão resposta e esse é insubstituível.
7. Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.
8. A duração da prova é de 3 (três) horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
10. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.



RESPOSTAS

01 -	09 -	17 -	25 -	33 -
02 -	10 -	18 -	26 -	34 -
03 -	11 -	19 -	27 -	35 -
04 -	12 -	20 -	28 -	36 -
05 -	13 -	21 -	29 -	37 -
06 -	14 -	22 -	30 -	38 -
07 -	15 -	23 -	31 -	39 -
08 -	16 -	24 -	32 -	40 -



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde
R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho – Curitiba/PR
CEP 81.110-522
(41) 3316-5968
www.feas.curitiba.pr.gov.br

CONTEÚDO GERAL

1) Um paciente procura atendimento médico em um Hospital Universitário Público de Curitiba, mas é informado que precisará ser encaminhado à unidade básica de saúde do seu território para continuidade do acompanhamento. Essa situação ilustra qual princípio/diretriz organizativo do SUS?

- a) Universalidade do acesso.
- b) Equidade na atenção.
- c) Regionalização e Hierarquização da rede de serviços.
- d) Integralidade da assistência.

2) Carlos, 58 anos, hipertenso e com histórico de Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, é acompanhado regularmente por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele participa de grupos educativos sobre alimentação saudável, realiza consultas regulares com o médico e o enfermeiro da unidade de saúde e, quando necessário, é encaminhado ao neurologista da rede especializada. Recentemente, começou a apresentar sintomas depressivos, sendo acolhido pela equipe da unidade de saúde e encaminhado para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse acompanhamento é fruto da organização do cuidado segundo o Modelo de Atenção à Saúde vigente no SUS. Considerando a definição de Modelo de Atenção à Saúde, qual elemento a seguir melhor expressa os princípios desse modelo no cuidado prestado a Carlos?

- a) Foco na intervenção imediata e especializada, priorizando os níveis hospitalares como centro da atenção à saúde.
- b) Organização do cuidado baseada em ações curativas centradas no profissional médico e com ênfase na medicalização.
- c) Estruturação da atenção com base em ações pontuais, conforme demanda espontânea do usuário.
- d) Integração dos serviços de saúde em rede, com ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, levando em conta os determinantes sociais e a realidade do território.

3) Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento de casos de dengue em alguns bairros. Diante disso, as equipes de vigilância organizaram mutirões para eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, intensificaram a busca ativa de casos suspeitos e ampliaram as orientações à população sobre sinais de alerta e prevenção. Essas ações correspondem a:

- a) Vigilância ambiental.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância nutricional.
- d) Vigilância epidemiológica.

4) Um município registra aumento do uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre adolescentes. A Secretaria Municipal de Saúde pretende lançar um programa municipal integrado para reduzir a iniciação e apoiar a cessação, articulando atenção primária, escolas, vigilância sanitária e comunicação pública. Qual iniciativa melhor reflete uma estratégia integrada e alinhada às diretrizes e eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)?

- a) Implantar um programa integrado que combine capacitação continuada de profissionais de saúde e educação, ações educativas dirigidas a adolescentes e famílias, rotina de monitoramento epidemiológico do uso de produtos de tabaco e articulação direta com a vigilância sanitária para orientar ações locais.
- b) Estabelecer incentivos econômicos para estabelecimentos comerciais que adotem medidas de controle na oferta de produtos fumígenos, complementando com ações informativas pontuais na rede local.
- c) Promover ampla campanha midiática sobre riscos associados ao uso de produtos de nicotina, distribuindo material educativo em escolas e eventos comunitários.
- d) Ampliar a disponibilidade de medicamentos para cessação na rede de atenção primária e capacitar equipes clínicas para manejo da dependência à nicotina, com registro padronizado dos atendimentos.

5) Uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, que são pesquisadores, deseja estudar o impacto de um programa educativo sobre controle de dor em pacientes com dor lombar crônica. Durante a abordagem inicial, os pesquisadores explicam que:

- **A participação é voluntária;**
- **Os participantes podem se retirar a qualquer momento do estudo sem a necessidade de justificativa e que isso não impactará no atendimento prestado pela clínica;**
- **Todos receberão o atendimento padrão da clínica independentemente de participar.**

Com base na descrição, qual princípio ético está sendo diretamente respeitado pelo comportamento da equipe de pesquisa na situação acima?

- a) **Beneficência, porque os pacientes receberão informações úteis para melhorar sua saúde, mesmo se não participarem do estudo.**
- b) **Justiça, porque todos os pacientes são tratados da mesma forma no estudo.**
- c) **Autonomia, porque a equipe assegura que a decisão de participar ou não é voluntária e sem impacto no atendimento.**
- d) **Não maleficência, porque os pesquisadores garantem que nenhum dano físico será causado pelo estudo.**

6) Um profissional de saúde de um hospital acessou o prontuário de um paciente para consultar o histórico de atendimentos. Após o expediente, ao conversar com amigos em um grupo de mensagens, compartilhou detalhes do quadro clínico do paciente, incluindo a doença diagnosticada e os medicamentos em uso. Horas depois, uma captura de tela dessa conversa circulou em redes sociais, expondo a identidade e o estado de saúde do paciente. A gestão da unidade foi notificada e iniciou um processo de auditoria para apurar a ocorrência e reforçar protocolos de segurança. Considerando os princípios de ética e bioética, qual deve ser o entendimento correto sobre a conduta do profissional?

- a) **O ato configura violação ética e legal, pois o compartilhamento de informações pessoais de saúde, mesmo em ambientes privados, compromete a confidencialidade e fere o direito do paciente à privacidade.**
- b) **Não há irregularidade grave, pois as informações foram compartilhadas apenas em um grupo restrito, sem divulgação pública inicial.**

- c) O acesso autorizado ao prontuário dá ao profissional liberdade para comentar os dados, desde que sem fins comerciais.
- d) A situação não representa risco significativo, já que a responsabilidade pela segurança das mensagens é do aplicativo utilizado.

7) Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um paciente quase recebeu uma medicação diferente da prescrita devido a desatenção na checagem do prontuário. O equívoco foi identificado antes da administração e, após o episódio, a equipe adotou medidas como reforço da identificação correta do paciente, higienização das mãos e protocolos para uso seguro de medicamentos. Essas ações exemplificam:

- a) Protocolos clínicos de urgência e emergência, que visam padronizar condutas em situações agudas e de risco iminente de vida.
- b) Política Nacional de Segurança do Paciente, que estabelece práticas sistematizadas de prevenção e redução de incidentes relacionados ao cuidado.
- c) Vigilância em Saúde do Trabalhador, responsável por prevenir riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao ambiente laboral em saúde.
- d) Gestão da qualidade em saúde, que envolve ações de monitoramento de processos, auditoria e acreditação de serviços de saúde.

8) Durante a campanha de vacinação contra a Covid-19, observou-se grande adesão inicial, mas, em etapas seguintes, cresceu a circulação de informações falsas nas redes sociais, gerando hesitação vacinal. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou estratégias de comunicação com linguagem acessível, combate sistemático às *fake news* e uso de múltiplos canais (rádio, redes sociais, aplicativos de mensagens e mídias comunitárias). Esse conjunto de ações ilustra o papel da comunicação em saúde como:

- a) Ferramenta de enfrentamento da desinformação e de fortalecimento da confiança pública, articulando meios de comunicação institucional e comunitária.
- b) Ação de educação em saúde restrita ao contato interpessoal, desenvolvida em consultas individuais e rodas de conversa locais.

- c) Estratégia de educação permanente em saúde, que visa atualização técnico-científica dos profissionais da rede.
- d) Exemplo de mobilização social autônoma, promovida por lideranças comunitárias sem envolvimento do poder público.

9) Em uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba (UBS), verificou-se aumento da obesidade infantil, associado ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo. A equipe multiprofissional organizou grupos educativos, parceria com escolas e acompanhamento clínico das crianças. Esse tipo de intervenção corresponde a qual modelo de atenção em saúde?

- a) Modelo biomédico. O enfoque central do problema deve ser encarado por meio da medicalização da obesidade e de consultas individuais.
- b) Modelo hospitalocêntrico. O ponto mais relevante é a priorização de atendimentos especializados e internações.
- c) Modelo de atenção integral. Em que são articuladas ações preventivas, promocionais e assistenciais, considerando determinantes sociais.
- d) Modelo centrado na doença. Considerando ser a mesma doença, deve ser restrito à prescrição medicamentosa e controle laboratorial.

10) Uma equipe de pesquisadores está desenvolvendo um estudo para avaliar os efeitos de um novo suplemento alimentar em adultos com hipertensão e pretendem recrutar mais de mil participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, o grupo decidiu aplicar os questionários e coletar amostras de sangue dos voluntários, mas ainda não havia submetido o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os pesquisadores afirmaram que, como o estudo não envolve um medicamento experimental e os riscos são mínimos, a autorização do CEP não seria obrigatória. Com base na Resolução Comissão Nacional de Saúde nº 466/2012, qual deve ser a conduta CORRETA?

- a) Continuar o estudo, pois pesquisas com risco mínimo não necessitam de aprovação do CEP.
- b) Submeter o projeto ao CEP antes de qualquer coleta de dados, pois toda pesquisa envolvendo seres humanos requer avaliação ética.

- c) Coletar dados apenas com os voluntários que assinarem um termo de consentimento informal, dispensando a aprovação do CEP.
- d) Solicitar autorização ao CEP somente após a coleta dos dados, caso pretendam publicar os resultados.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

11) Sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006), sua finalidade primordial é:

- a) Garantir a ampliação do acesso da pessoa idosa aos serviços hospitalares de alta complexidade como estratégia única para os processos de recuperação em saúde.
- b) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas de saúde para esse fim.
- c) Substituir a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) como principal instrumento legal de proteção da pessoa idosa.
- d) Oferecer exclusivamente ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na população com mais de 60 anos.

12) Sra. Lúcia, 78 anos, mora sozinha e recentemente apresenta algumas dificuldades nas atividades do dia a dia. Ela decide sozinha quando e para onde quer ir, incluindo se vai à igreja ou visitar familiares, e planeja como pagar suas contas, sabendo o que precisa fazer e em que ordem. No entanto, quando precisa pegar o ônibus sozinha, frequentemente não consegue subir ou descer os degraus. Ao ir até o mercado, precisa de ajuda para carregar as compras e para tomar banho e se vestir, depende da ajuda mínima de um cuidador. Com base nesse cenário, qual aspecto da funcionalidade da Sra. Lúcia está comprometido?

- a) Autonomia comprometida, pois ela não consegue decidir para onde ir nem planejar suas atividades.
- b) Independência comprometida, pois ela consegue decidir suas atividades, mas não consegue realizá-las sozinha.
- c) Autonomia e independência comprometidas, pois ela não consegue decidir nem executar tarefas.
- d) Nenhum comprometimento, pois ela ainda consegue decidir e realizar atividades básicas.

13) Sra. Helena, 79 anos, vive sozinha desde que seu marido faleceu há cinco anos. Recentemente, vizinhos perceberam que ela evita interações sociais e tem dificuldade em expressar claramente suas ideias ao telefone e nas consultas de saúde. Além disso, relatou inúmeras quedas ao se mover pela casa, sentindo insegurança ao caminhar e hesitação para levantar-se de cadeiras ou do sofá. Durante a avaliação, observou-se:

- **Rede familiar limitada, com filhos que moram em outra cidade e visitas pouco frequentes;**
- **Dificuldade para se comunicar verbalmente, precisando de gestos e repetição para ser compreendida;**
- **Fraqueza muscular moderada nos membros inferiores, comprometendo a estabilidade ao se locomover;**
- **Restrição progressiva nas atividades sociais e domésticas devido à insegurança e ao isolamento.**

Com base no descritivo acima, quais síndromes geriátricas estão mais evidentes no caso da Sra. Helena?

- a) **Instabilidade postural, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar.**
- b) **Imobilidade, incontinência e incapacidade cognitiva.**
- c) **Instabilidade postural, iatrogenia e incapacidade comunicativa.**
- d) **Incontinência, insuficiência familiar e imobilidade.**

14) Em um hospital, a equipe multiprofissional recebe vários pacientes idosos graves simultaneamente. Há recursos limitados, incluindo dois ventiladores mecânicos, e a demanda excede a capacidade. Entre os pacientes estão:

- **Sr. José, 82 anos, com insuficiência respiratória aguda;**
- **Sra. Clara, 75 anos, com quadro semelhante;**
- **Sr. Paulo, 60 anos, com pneumonia grave;**
- **Sra. Rita, 58 anos, em estado crítico.**

Alguns membros da equipe sugerem priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que “eles têm mais chance de sobrevivência”. Outros questionam essa postura, lembrando que o Estatuto da Pessoa Idosa garante prioridade e proteção legal, e que decisões baseadas apenas na idade configuram etarismo. A equipe multiprofissional precisa decidir de forma ética, justa e legal como alocar os recursos disponíveis. Considerando a ética

multiprofissional, bioética e Estatuto da pessoa idosa, qual seria a conduta mais adequada da equipe?

- a) Priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que eles apresentam maior chance de recuperação, independentemente do quadro clínico dos pacientes.
- b) Aplicar critérios clínicos objetivos de gravidade e prognóstico, garantindo que a idade isoladamente não determine prioridade, e discutir cada caso de forma coletiva entre os profissionais.
- c) Delegar a decisão ao médico responsável, de forma individual, para acelerar a escolha de quais pacientes receberão os recursos disponíveis.
- d) Adiar a decisão até que todos os pacientes apresentem estabilidade clínica, mesmo que isso signifique atrasar intervenções críticas de forma prolongada.

15) O Censo Demográfico 2022 mostrou que a população brasileira com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos, passando a representar 10,9% da população total. Considerando esse crescimento populacional e os desafios para a saúde pública, qual das seguintes ações reflete de forma mais adequada a prioridade epidemiológica para a população idosa no Brasil?

- a) Ampliar a capacidade de leitos hospitalares para pessoas idosas, priorizando cuidados agudos e internamentos prolongados.
- b) Desenvolver e implementar políticas integradas de atenção à saúde da pessoa idosa, focadas na promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, reabilitação e inclusão social, considerando determinantes sociais e epidemiológicos.
- c) Estimular o aumento da taxa de natalidade a fim de equilibrar a pirâmide etária, priorizando medidas de planejamento familiar e incentivos populacionais.
- d) Focar em campanhas de educação para a população jovem, com a justificativa de que a redução do envelhecimento precoce diminuirá a demanda por serviços de saúde para idosos no futuro.

16) Considerando as disposições do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) sobre os direitos fundamentais e a prioridade no atendimento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A pessoa idosa tem direito ao atendimento preferencial em órgãos públicos e privados, desde que acompanhado de familiar e/ou responsável.
- b) A obrigação de amparar as pessoas idosas é de atuação exclusiva do Estado, cabendo à família apenas a assistência material e afetiva.
- c) A prioridade especial para idosos a partir de 80 anos abrange, entre outros aspectos, a tramitação processual e o atendimento em saúde.
- d) A política de proteção ao idoso prevê sua institucionalização compulsória quando este não dispuser de meios próprios de subsistência e não for de interesse dos responsáveis legais a manutenção do convívio em domicílio.

17) A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021–2030), liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde, enfatiza a promoção da saúde da pessoa idosa, fortalecendo suas capacidades físicas, cognitivas e sociais para garantir autonomia, participação ativa e qualidade de vida. Nesse contexto, qual das seguintes estratégias reflete corretamente a abordagem integral de promoção de saúde para pessoas idosas?

- a) Implementar programas de rastreamento contínuo de doenças crônicas em pessoas idosas, focando em monitoramento clínico e acompanhamento médico.
- b) Desenvolver políticas públicas que criem ambientes urbanos acessíveis, incentivem atividades físicas adaptadas e estimulem a participação social e comunitária da pessoa idosa.
- c) Priorizar programas de aposentadoria antecipada e redução da carga laboral para pessoas idosas, considerando que repouso prolongado contribui para a prevenção de doenças relacionadas à idade.
- d) Investir em campanhas educativas sobre hábitos saudáveis, combinadas com orientação individual e treinamento, enfatizando informações de saúde, cuidados pessoais e participação social da pessoa idosa.

18) De acordo com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), é CORRETO afirmar que:

- a) O atendimento à pessoa idosa deve priorizar a institucionalização em casas de repouso, sempre que a família relatar a indisponibilidade ou incompatibilidade financeira para manutenção do convívio domiciliar.

- b) O idoso pode e deve ser considerado apenas como beneficiário passivo das políticas públicas, considerando que o poder legislativo atua como órgão responsável pela elaboração e promulgação das leis.
- c) A família, a sociedade e o Estado têm o dever conjunto de assegurar os direitos da pessoa idosa, garantindo dignidade, bem-estar e o direito à vida.
- d) A Política Nacional do Idoso considera como idosa a pessoa com mais de 65 anos de idade, diferentemente de países desenvolvidos onde o cidadão pode ser considerado idoso com superior a 60 anos.

19) Em cuidados paliativos, um dos princípios fundamentais é garantir a qualidade de vida do paciente, independentemente do estágio da doença. Entre as práticas a seguir, qual representa CORRETAMENTE esse princípio?

- a) Priorizar todos os tratamentos curativos, independente da fase a qual o paciente apresenta-se, pois reafirmar a vida é um conceito aceito dentro das linhas de cuidados paliativos.
- b) Avaliar criteriosamente a fase em que o paciente se encontra e ponderar as informações que deverão ou não ser transmitidas, evitando assim desfechos desfavoráveis do ponto de vista psicossocial.
- c) Entender a limitação do envolvimento familiar, uma vez que é possível presumir que nem todo o ser humano está disposto e disponível a entender sobre doenças que ameaçam a vida, portanto a comunicação com a família pode ser um elemento não prioritário e por vezes descartado.
- d) Controlar sintomas como dor, náusea e ansiedade, promovendo conforto e dignidade.

20) A interdisciplinaridade na Gerontologia é apontada como fundamental para a compreensão do envelhecimento e da velhice, pois permite integrar diferentes campos do saber, superando a fragmentação do conhecimento. Sobre esta análise é CORRETO afirma que:

- a) Apesar da importância das discussões interdisciplinares, é importante entender que aspectos referentes a cada profissão, às vezes devem ser discutidos apenas entre profissionais de uma mesma categoria.

- b) A interdisciplinaridade se caracteriza pela integração consciente de saberes, favorecendo a redução de barreiras entre profissões, a superação do isolamento de práticas uniprofissionais e a valorização da troca recíproca entre diferentes áreas do conhecimento.
- c) O enfoque biopsicossocial da pessoa idosa, apesar de muito importante, por vezes pode ser desconsiderado para priorizar uma modalidade de atendimento puramente intervencionista.
- d) A imposição de uma única abordagem disciplinar para explicar os fenômenos do envelhecimento, desconsiderando sua complexidade, pode parecer facilitar o processo intervencionista, mas resulta em uma visão reducionista.

ÁREA PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL

21) Um usuário procura o setor de Serviço Social em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) relatando dificuldade em compreender os critérios de transferência hospitalar. Durante o atendimento, o/a assistente social opta por não detalhar as informações, alegando que isso poderia gerar questionamentos indesejados. Além disso, deixa de registrar formalmente a demanda. Com base no Código de Ética Profissional do/a Assistente Social, assinale a alternativa que expressa o dever ético profissional nas relações com os/as usuários/as:

- a) Apoiar e/ou participar dos movimentos sociais e organizações populares vinculados à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania.
- b) Pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população.
- c) Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as.
- d) Ter acesso a informações institucionais que se relacionem aos programas e políticas sociais e sejam necessárias ao pleno exercício das atribuições profissionais.

22) O trabalho em equipe é fundamental para a atuação do/a assistente social, especialmente nas relações com outros/as profissionais na área da saúde. Sobre o trabalho em equipe, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O trabalho em equipe permite que outros/as profissionais determinem quais intervenções devem ser executadas pelo/a assistente social, cabendo a este apenas operacionalizar tais decisões.
- b) Apenas os/as assistentes sociais possuem capacidade de reflexão crítica e compreensão da realidade objetiva e subjetiva dos/as usuários/as em sua totalidade.
- c) É dever do/a assistente social repassar ao/à seu/sua substituto/a as informações necessárias à continuidade do trabalho, bem como realizar críticas públicas a colegas de forma objetiva, construtiva e comprovável, assumindo inteira responsabilidade.
- d) O/a assistente social possui autonomia irrestrita no exercício profissional, podendo atuar sem considerar princípios éticos, legais ou normas institucionais.

23) De acordo com a Yamamoto (2006) o exercício profissional requer um sujeito com capacidade de elaborar propostas, dialogar e negociar com as instituições, afirmando seu espaço de atuação, suas competências e atribuições. Isso implica ultrapassar as tarefas rotineiras, apreendendo o movimento da realidade social, suas tendências e possibilidades, para então transformá-las em projetos de trabalho. Sobre a dimensão teórica metodológica é CORRETO afirmar:

- a) Na contemporaneidade as intervenções dos assistentes sociais devem ser pragmáticas.
- b) A perspectiva teórica metodológica na contemporaneidade é a positivista.
- c) O Serviço Social restringe-se a uma prática auxiliar e subsidiária, voltada à reprodução das relações sociais e ao exercício do controle social.
- d) A profissionalização do Serviço Social pressupõe a expansão da produção e de relações sociais capitalistas, impulsionadoras da industrialização e urbanização.

24) Durante os atendimentos realizados, o/a assistente social utiliza diferentes instrumentos e técnicas, como entrevistas, visitas domiciliares e elaboração de pareceres sociais. De acordo com Trindade (2001), sobre o significado sócio-histórico do instrumental técnico-operativo no Serviço Social, é CORRETO afirmar:

- a) O instrumental técnico-operativo constitui apenas um conjunto de ferramentas neutras que garantem a eficiência da ação profissional, independentemente do contexto social.

- b) O instrumental técnico-operativo deve ser entendido para além de um rol de instrumentos e técnicas, pois está articulado às demandas sociais, aos projetos profissionais e às mediações da prática social.
- c) O uso de entrevistas, visitas domiciliares e relatórios técnicos compõe um repertório estático e padronizado, que pode ser aplicado igualmente em qualquer realidade social.
- d) O instrumental técnico-operativo restringe-se às habilidades individuais do/a assistente social, não possuindo relação com os projetos ético-políticos da profissão.

25) Fernanda, de 28 anos, procurou o serviço de saúde relatando ter sofrido ameaças e ofensas verbais por um ex-companheiro quando estava na rua. Ela não sofreu agressão física dentro de casa e não quis registrar Boletim de Ocorrência. Como assistente social, você deve agir conforme a legislação sobre violência contra a mulher e notificação compulsória.

- I. Fazer a notificação compulsória, mesmo que a vítima não deseje denunciar, pois a Lei garante a proteção da mulher.**
- II. Não se deve realizar a notificação compulsória, pois a violência não ocorreu no domicílio; apenas orientar a vítima a procurar uma delegacia.**
- III. A notificação compulsória apenas pode ser realizada no prazo de 24 horas.**
- IV. Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado.**

Assinale a alternativa CORRETA:

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

26) A política de assistência social, que tem por funções a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos, organiza-se sob a forma de sistema público não

contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Sobre os objetivos do SUAS é INCORRETO afirmar:

- a) Apoio e auxílio: quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos.
- b) Respeitar as diversidades culturais, étnicas, religiosas, socioeconômicas, políticas e territoriais.
- c) Estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios.
- d) Reconhecer as especificidades, iniquidades e desigualdades regionais e municipais no planejamento e execução das ações.

27) De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2022), qual das alternativas descreve corretamente a natureza da avaliação socioeconômica?

- a) É um procedimento privativo do assistente social, utilizado exclusivamente para a elaboração de pareceres técnicos.
- b) É um instrumento de análise da realidade social e econômica dos usuários, não privativo do Serviço Social, podendo subsidiar decisões institucionais e acesso a serviços.
- c) É sinônimo de estudo socioeconômico, sendo ambos os termos intercambiáveis no Serviço Social.
- d) É um critério rígido de seleção, utilizado apenas para definir o acesso a benefícios sociais.

28) O Sr. José, usuário do serviço de saúde em situação de vulnerabilidade social, procurou a UPA para atendimento e posteriormente solicitou o apoio do serviço social para informações sobre continuidade de seu tratamento e acesso a benefícios sociais. Considerando a atuação do/a assistente social e a organização dos estudos socioeconômicos/estudos sociais, assinale a alternativa CORRETA sobre avaliação socioeconômica e atendimento social:

- a) A avaliação socioeconômica consiste apenas na coleta de dados objetivos sobre renda, moradia e escolaridade do usuário, sem necessidade de análise das dimensões sociais, culturais e políticas da vida do indivíduo.
- b) O atendimento social realizado pelo/a assistente social envolve escuta, análise da situação social do usuário, utilização de instrumentos técnico-operativos (como a avaliação socioeconômica) e

encaminhamentos para a rede de serviços, visando garantir direitos, continuidade de tratamento e acesso a benefícios.

- c) O estudo socioeconômico e a avaliação socioeconômica são sinônimos, podendo qualquer profissional realizar ambos de forma indistinta.
- d) O atendimento social se limita à emissão de pareceres formais e documentos, sem a necessidade de interação com a rede de serviços ou planejamento de ações futuras.

29) O Sr. Carlos, 45 anos, deu entrada na UPA apresentando quadro de desidratação e hipertensão descompensada. Após estabilização médica, o médico responsável informa que o paciente deseja receber alta hospitalar imediatamente, mesmo sem ter concluído todos os exames e orientações necessárias. O paciente justifica sua decisão afirmando que precisa retornar ao trabalho e cuidar da família. O/a assistente social é acionado(a) para acompanhar a situação. Considerando as diretrizes para atuação do/a assistente social em saúde, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O/a assistente social pode autorizar a alta médica, pois é responsável por avaliar as condições sociais do paciente e decidir sobre sua liberação.
- b) O/a assistente social deve impedir a alta do paciente, mesmo que ele seja civilmente capaz e não haja risco iminente à vida, garantindo que todos os procedimentos médicos sejam concluídos.
- c) O/a assistente social não tem papel na alta hospitalar, pois se trata exclusivamente de decisão médica, não sendo necessário qualquer acompanhamento ou registro social.
- d) O/a assistente social deve orientar e esclarecer o paciente sobre os riscos da alta antecipada, refletir com ele e com a equipe de saúde sobre os fatores sociais que influenciam sua decisão e registrar suas intervenções no prontuário, sem substituir a decisão médica.

30) Considerando que as ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa através da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde. Assinale alternativa CORRETA sobre Ações Socioeducativas:

- a) Consiste em desenvolver atividades nas salas de espera com o objetivo de socializar informações e potencializar as ações socioeducativas.
- b) Contribuir para a discussão com fake news e a viabilização de decisões aprovadas nos espaços de controle social.
- c) Burocratizar a documentação técnica a fim de não disseminar informações sobre o âmbito do SUS.
- d) Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para controlar os futuros profissionais da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular.

ÁREA PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE DO IDOSO

31) Dentre as ações de articulação dos Assistentes Sociais nas equipes de saúde destacam- se:

- a) Identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida.
- b) Realizar a Ficha de Notificação de Violência Individual/Interpessoal e Autoprovocada, sendo esta uma atribuição privativa do assistente social.
- c) Restringir as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde.
- d) Abster-se da participação do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária.

32) Em conformidade com a Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, o Regime Geral de Previdência Social compreende as seguintes prestações aos (às) segurados (as):

- a) Aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; pensão por morte; auxílio-doença; salário-família; salário-maternidade; auxílio-acidente.

- b) Aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; pensão por morte; auxílio-reclusão; auxílio-doença; salário-família; salário-maternidade; auxílio-acidente.
- c) Aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; auxílio-doença; salário-família; salário-maternidade; auxílio-acidente.
- d) Aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria especial; auxílio-reclusão; auxílio-doença; salário-família; salário-maternidade; auxílio-acidente.

33) Segundo o livro Famílias-Redes, Laços e Políticas Públicas, há desafios na implementação de políticas sociais que visam famílias em situação de vulnerabilidade, dentre eles estão?

- a) Desconsiderar as desigualdades de gênero, socialmente instituídas e agravadas nos grupos sociais desfavorecidos, bem como desenredar os fios, mas sempre levando em conta que desigualdades se configuram em relações, dentro de um mundo de significação próprio que precisa ser levado em conta.
- b) A formulação de políticas sociais, manter o foco na família — homens, mulheres e idosos, entendida em sua dimensão de rede.
- c) A noção de família definir-se, em torno de um eixo de imoralidade.
- d) A dificuldade em relativizar os pontos de vista parece ser uma das questões mais relevantes a serem enfrentadas na implementação de políticas sociais.

34) O Benefício de Prestação Continuada consiste na garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Segundo a Lei Orgânica da Assistência Social (n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993), a família é composta pelos seguintes indivíduos:

- a) Requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sobre o mesmo teto.

- b) Cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados.
- c) Requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos, os filhos e enteados que não exercem atividade profissional remunerada, desde que vivam sobre o mesmo teto.
- d) Cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados que não exercem atividade profissional remunerada.

**35) Segundo o CFESS sobre “Produção de Documentos e Opinião Técnica em Serviço Social”
O Estudo Social em Serviço Social trata-se de:**

- a) Processo metodológico de trabalho realizado por assistente social e equipe multiprofissional.
- b) Conhecimento de um objeto: expressões das questões sociais/ matéria de Serviço Social na sua totalidade (relação universal, particular, singular).
- c) Atribuição privativa do assistente social.
- d) Abrange as dimensões: teórico-metodológica, ético-política, técnico-operativa e argumentativa.

36) A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (n. 13.146) instituída em 6 de julho de 2015 é destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. A referida norma legal determina que considera-se pessoa com deficiência:

- a) Aquela que tem impedimento de natureza física ou mental, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- b) Aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física ou intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- c) Aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

d) Aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.

37) Segundo o artigo, “Transformações societárias: repercussões no serviço social”. As transformações vivenciadas pela sociedade nos últimos anos têm repercutido em todos os âmbitos sociais. As profissões estão inseridas nesse conjunto e complexo de determinações, e ao tempo que se transformam nesse processo, também exercem influência. Nesse sentido, busca-se analisar como o Serviço Social se localiza nesse contexto. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) De acordo com a análise de Cardoso (2016), em face desse contexto a atuação profissional do assistente social assume uma nova configuração diante das tendências de alterações do perfil do mercado de trabalho. Estas geram requisições tanto por parte do movimento do capital em crise como pelo processo de reorganização política das classes subalternas diante da precarização do trabalho e da fragmentação da força de trabalho.
- b) As requisições do trabalho profissional estão presentes na esfera estatal e privada de modo peculiar, segundo a autora. O novo perfil do mercado de trabalho profissional nesses dois âmbitos apresenta como perspectiva a redução das demandas postas à profissão, no âmbito do setor público, advindas da reforma gerencial do Estado, da desregulamentação do trabalho e do corte de gastos sociais; em sentido diverso, ocorre a expansão das ofertas do setor privado (aqui entendido como empresarial e das entidades do terceiro setor). (CARDOSO, 2016).
- c) A reforma do Estado segue as orientações dos organismos internacionais, que recomendam um novo tipo de gerência pública, baseada no estilo de gerência das organizações privadas. Argumenta-se que a esfera pública requer exigências específicas, pois exige um conhecimento do contexto político e constitucional da gestão governamental; aprendizado para agir sob uma constante pressão política; habilidade para operar dentro de metas préfixadas por lei, em estruturas organizacionais sob o controle do sistema jurídico. (IAMAMOTO, 2012, p. 125).
- d) Iamamoto (2012) observa que com a retração do Estado no campo das políticas sociais, amplia-se a transferência de responsabilidade para a sociedade civil no campo da prestação de serviços sociais, expressa nas parcerias entre Estado e Organizações Governamentais, as quais têm uma atuação abrangente, desde a formulação até a execução de programas e projetos sociais. Trata-se de uma das formas de terceirização da prestação de *serviços sociais*, evitando-se a ampliação do quadro de funcionários públicos. (IAMAMOTO, 2012, p. 127, grifo da autora).

38) O (a) usuário (a), na condição de protagonista da sua história, deve ser autônomo (a) para decidir sobre os rumos do tratamento de saúde a ser adotado e a que procedimentos devem ser submetido, o que pode convergir com a sua demanda pela alta a pedido. Tal demanda frequentemente é perpassada ao Serviço Social, com exigências sobre a adoção de condutas e procedimentos. Em conformidade com os “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CFESS, 2009), a atuação do (a) assistente social frente a esse procedimento deve ser:

- a) De orientação e reflexão junto à equipe de saúde para constatação sobre as condições objetivas que estão impulsionando os (as) usuários (as) a tomarem essa decisão.
- b) De orientação, esclarecimento e reflexão junto ao (à) usuário (a) e à equipe de saúde com relação às condições objetivas que estão impulsionando os (as) usuários (as) a tomarem essa decisão.
- c) De esclarecimento junto ao (à) usuário (a) sobre os riscos e responsabilidades frente ao abandono do tratamento recomendado pelas equipes de saúde, com vistas a revisão de sua requisição.
- d) De orientação, esclarecimento e reflexão junto ao (à) usuário (a) e à equipe de saúde sobre a legitimidade dos argumentos apresentados pelos (as) usuários (as), a fim de acatar sua decisão.

39) Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qual a definição de Idadismo?

- a) O idadismo surge quando a idade, maturidade e classe social é usada para categorizar e dividir as pessoas por atributos que causam danos, desvantagens ou injustiças, e minam a solidariedade intergeracional. O idadismo prejudica a nossa saúde e o bem-estar e constitui um grande obstáculo à formulação de políticas e ações eficazes em envelhecimento saudável.
- b) O idadismo surge quando a idade é usada para categorizar e dividir as pessoas por atributos que causam danos, desvantagens ou injustiças, e minam a solidariedade intergeracional. O idadismo prejudica a nossa saúde e o bem-estar e constitui um grande obstáculo à formulação de políticas e ações eficazes em envelhecimento saudável.
- c) O idadismo surge quando a idade e classe social é usada para categorizar e dividir as pessoas por atributos que causam danos, desvantagens ou injustiças, e minam a solidariedade intergeracional. O idadismo prejudica a nossa saúde e o bem-estar e constitui um grande obstáculo à formulação de políticas e ações eficazes em envelhecimento saudável.
- d) Definição de pessoa que tem muitos anos, com vasta experiência de vida.

40) A revista intitulada “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” publicada em 2009 pelo Conselho Federal de Serviço Social aponta que “O trabalho em equipe merece ser refletido e as atribuições do profissional de Serviço Social precisam ficar especificadas e divulgadas para os demais profissionais, resguardando-se, assim, a interdisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser defendida na saúde”. Sobre a perspectiva de Yamamoto quanto a interdisciplinaridade, é CORRETO afirmar:

- a) Que ao desenvolver ações coordenadas, a equipe cria uma identidade entre seus participantes que leva à diluição de suas particularidades profissionais.
 - b) Que são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças.
 - c) Que havendo diferentes especializações, o modelo biomédico deve ser adotado, com vistas a minimizar as diferenças multiprofissionais.
 - d) Que as diferenças de especializações ao atribuir unidade à equipe fragilizam as relações e intensifica suas diferenças ético-políticas.
-