

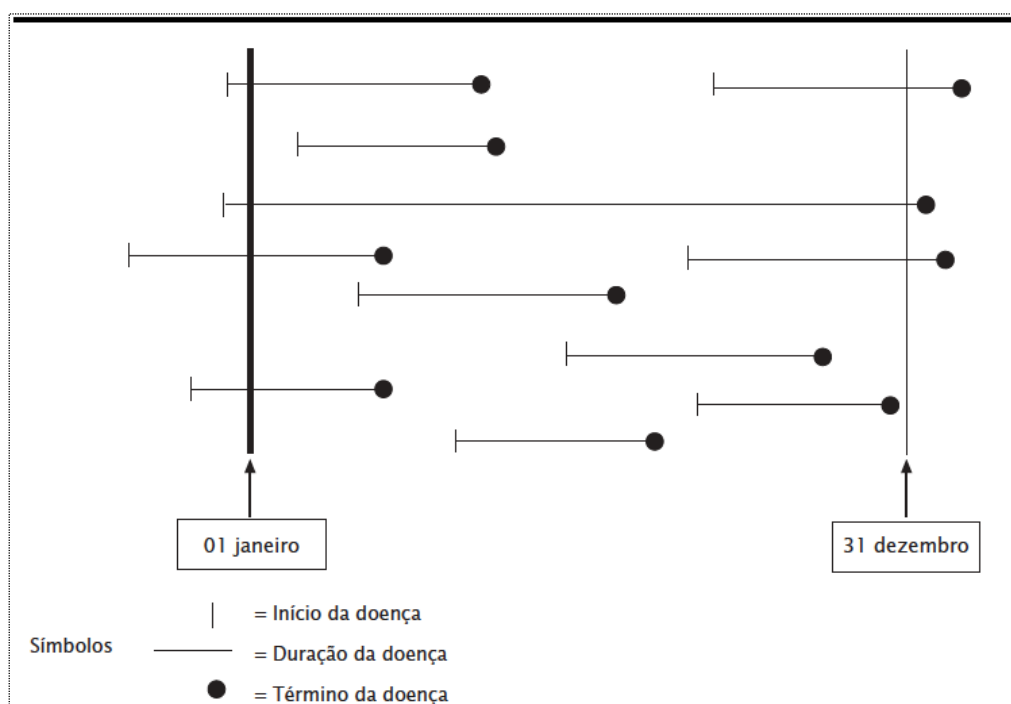
Serviço Social

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira: **01 a 30** ▶ Eixo Teórico Comum do Programa; **31 a 50** ▶ Questões Específicas de Serviço Social.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Na Folha de Respostas, utilize caneta esferográfica transparente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.

Assinatura do Candidato: _____

01. A Figura 1 representa a ocorrência de casos da doença X em uma população de 50.000 habitantes (comunidade Y), em determinado ano (ano Z).



SOARES, Darli Antônio; ANDRADE, Selma Maffei de; CAMPOS, João José Batista de. Epidemiologia e indicadores de saúde. In: ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antônio; CORDONI JUNIOR, Luiz (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001. cap.10, p. 183-210. [Adaptado]

Figura 1. Representação gráfica dos casos da doença X (início, desenvolvimento e fim), de 01 de janeiro a 31 de dezembro do ano Z, em uma comunidade Y de 50.000 habitantes.

No ano Z, os **coeficientes de incidência e de prevalência** por 100.000 habitantes, da doença X, na comunidade Y, foram, respectivamente,

- A) 14,0 e 22,0.
- B) 22,0 e 14,0.
- C) 7,0 e 11,0.
- D) 11,0 e 7,0.

02. A mortalidade materna é um indicador das condições de vida e de cuidados de saúde de uma população assim como reflete também o desenvolvimento humano de um país. Segundo a definição de morte materna, da Organização Mundial da Saúde, para o cálculo da razão de mortalidade materna, são incluídos todos os casos de óbitos maternos por causas obstétricas

- A) diretas e indiretas bem como por causas acidentais ou incidentais, que ocorreram em até 42 dias após o término da gestação.
- B) diretas e indiretas ocorridos há mais de 42 dias, mas há menos de um ano após a gestação.
- C) diretas e indiretas, que ocorreram em até 42 dias após o término da gestação.
- D) diretas e indiretas bem como por causas acidentais ou incidentais, ocorridos há mais de 42 dias, mas há menos de um ano após a gestação.

- 03.** Suponha que os municípios de Macaíba, Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante resolvam criar um consórcio para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam para o enfrentamento à pandemia de COVID-19. Conforme as legislações pertinentes sobre a organização, a direção e a gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), esse consórcio intermunicipal
- A)** terá previsão legal com base na Lei nº 8.080/90, aplicando-se a ele o princípio da direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.
 - B)** não terá base legal pelo fato de violar o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - C)** terá base legal desde que sua competência seja a de definir e a de coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
 - D)** não terá previsão legal, pois os municípios não têm competência para normatizar, complementarmente, as ações e os serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.
- 04.** O Instituto Santos Dumont (ISD) oferece o Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RESPCD) com o objetivo estratégico de fortalecer tanto a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Por sua vez, o RESPDCD também se coaduna com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência por
- A)** estimular, em todos os programas e em todas as políticas, a promoção do capacitismo para o emprego de novos dispositivos e de novas tecnologias assistivas.
 - B)** elaborar as medidas legislativas necessárias para modificar ou revogar leis e regulamentos que constituírem discriminação contra pessoas com deficiência.
 - C)** promover a capacitação dos profissionais e das equipes que trabalham com pessoas com deficiência em relação aos direitos reconhecidos pela Convenção, de forma a melhorar a prestação de assistência e de serviços garantidos por esses direitos.
 - D)** realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento de produtos, de serviços, de equipamentos e de instalações as quais prescindam do desenho universal e exijam a máxima adaptação possível, destinados a atender às necessidades de pessoas com deficiência.
- 05.** O Plano Viver sem Limite será executado pela União em colaboração com Estados, Distrito Federal, Municípios e com a sociedade. A vinculação do Município, do Estado ou do Distrito Federal a esse plano ocorrerá por meio de termo de adesão
- A)** obrigatória, respeitando o princípio da descentralização, com direção única em cada uma das esferas de governo.
 - B)** obrigatória, com distribuição de competências conforme disposição legal expressa na Constituição Federal.
 - C)** voluntária, contemplando a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas de reabilitação com fins lucrativos.
 - D)** voluntária, com objeto conforme as diretrizes estabelecidas no decreto que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

- 06.** Na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Oficinas Ortopédicas constituem-se em serviços de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, de próteses e de meios auxiliares de locomoção (OPM). Com o objetivo de ampliar o acesso e a oferta de tecnologia assistiva, as oficinas ortopédicas poderão
- A)** integrar o componente da Atenção Básica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, vinculadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver.
 - B)** ser itinerantes, terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados e equipados, necessariamente vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa.
 - C)** estar desvinculadas de estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou de Centro Especializado em Reabilitação com serviço de reabilitação física.
 - D)** instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência para qualificar a atenção à pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar.
- 07.** O poder público deve garantir à pessoa com deficiência todos os direitos políticos e a oportunidade de exercê-los em igualdade de condições com as demais pessoas. Isso inclui a
- A)** propaganda eleitoral obrigatória com recursos opcionais de acessibilidade.
 - B)** instalação de seções eleitorais exclusivas para a pessoa com deficiência.
 - C)** janela com intérprete de Libras, facultativa nos debates transmitidos pelas emissoras de televisão.
 - D)** permissão para que a pessoa com deficiência seja auxiliada, durante a votação, por pessoa de sua escolha.
- 08.** O Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (Anita), em Macaíba/RN, integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como componente da Atenção Especializada em Reabilitação, na qualidade de Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), do Sistema Único de Saúde (SUS), para as deficiências auditiva, física e intelectual. Assim, por se tratar de um CER III, quanto às regras de funcionamento, o Anita deve
- A)** articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde à que pertence, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades bem como dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.
 - B)** promover a identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância, acompanhando os recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, bem como tratar, adequadamente, as crianças diagnosticadas, dando suporte às famílias conforme as necessidades.
 - C)** responsabilizar-se pelo acolhimento, pela classificação de risco e pelo cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência; e ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.
 - D)** realizar o acompanhamento e o cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar bem como incentivar o desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência.

09. Em Macaíba/RN, uma menina de 7 anos, com Transtorno do Espectro do Autismo, é atendida na UPA Aluísio Alves, apresentando equimoses na genitália e nas orelhas bem como sinais evidentes de sofrimento psicológico. Durante o atendimento de urgência, o médico plantonista também percebeu a presença de verrugas genitais. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), esse caso deve ser objeto de notificação

- A) facultativa à Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM), que procederá à notificação compulsória ao Conselho Tutelar.
- B) facultativa ao Conselho Tutelar, ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência e ao Ministério Público.
- C) compulsória à autoridade policial, ao Ministério Público e ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
- D) compulsória ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social e ao Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

10. Leia o fragmento textual abaixo.

Foram analisadas todas as Declarações de Óbito (DO) de mulheres com idade fértil (entre 10 e 49 anos), residentes na cidade do Recife, mortas por homicídio, no período entre 1º de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2007. A causa básica do óbito foi selecionada de acordo com a codificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10), no capítulo XX, das causas externas de morbidade e de mortalidade, entre a codificação X85-Y09, referente às agressões.

Para cálculo do **indicador X**, foi feita a distribuição dos óbitos por agrupamento de idade e, calculada a média de idade de cada grupo; em seguida, a idade média de cada grupo de idade foi subtraída da idade limite de 70 anos (critério sugerido pelo Ministério da Saúde, que estabelece uma idade limite para o cálculo do INDICADOR X em 70 anos). A seguir, multiplicou-se o número de óbitos de cada grupo de idade pelo número de anos que faltavam para atingir a idade limite de 70 anos. A soma desses produtos fornece o total de INDICADOR X, valor que representa o número estimado de perdas para uma causa específica ou para todas as causas.

Esse fragmento de texto foi extraído de um estudo descritivo, tipo transversal e retrospectivo, realizado por Silva LS et al. (Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(9):1721-1730, set, 2011). O termo **indicador X** traduz um indicador de saúde de interesse para a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e refere-se a

- A) Taxa de Mortalidade Específica (TME).
- B) Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).
- C) Mortalidade Proporcional por Idade (MPI).
- D) Razão de Mortalidade Proporcional (Swaroop e Uemura).

11. Leia o fragmento textual abaixo.

Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências devem produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, uma **ferramenta assistencial**, baseada em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

A **ferramenta assistencial** apresentada no fragmento de texto é uma orientação expressa na portaria que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e trata-se

- A) da Clínica Ampliada.
- B) do Projeto Terapêutico Singular.
- C) da Abordagem Clínica Centrada na Pessoa.
- D) do Gerenciamento do Cuidado.

12. O conceito de violência contra as mulheres é bastante amplo e compreende diversos tipos de violência. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres reconhece essa diversidade e enfatiza a necessidade de conhecimento dos aspectos conceituais, por parte dos profissionais de saúde, definindo a violência contra as mulheres. Considerando isso, analise a descrição apresentada abaixo.

É a abordagem não desejada pelo outro, com intenção sexual ou insistência inoportuna de alguém em posição privilegiada que usa dessa vantagem para obter favores sexuais de subalternos ou dependentes. Para sua perfeita caracterização, o constrangimento deve ser causado por quem se prevaleça de sua condição de superior hierárquico ou ascendência, inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

A descrição apresentada evidencia

- A) a contravenção penal de importunação sexual.
 - B) o crime de assédio sexual.
 - C) a contravenção penal de assédio sexual.
 - D) o crime de importunação sexual.
13. A violência contra as mulheres não pode ser entendida sem se considerar a dimensão de gênero, ou seja, a construção social, política e cultural da(s) masculinidade(s) e da(s) feminilidade(s), assim como as relações entre homens e mulheres. É um fenômeno, portanto, que se dá no nível relacional e societal, requerendo mudanças culturais, educativas e sociais para seu enfrentamento, bem como o reconhecimento de que as dimensões de raça/etnia, de geração, de classe e, inclusive, de associação com as diferentes deficiências também contribuem para sua exacerbação. No contexto da violência doméstica, há uma dupla vulnerabilidade das mulheres com deficiência que merece maior atenção dos serviços de saúde.
- A inclusão de tal conteúdo como tema transversal na formação profissional do(a) especialista no Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RESPCD) é
- A) justificável, pois a formação e a capacitação de profissionais não estão previstas nas diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, e o programa deve suprir essa lacuna.
 - B) incoerente com o que está expresso nas diretrizes e nos objetivos do Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica.
 - C) injustificável, pois a dupla vulnerabilidade não constitui elemento suficiente para essa inclusão à luz das diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, e o programa não pode inovar nesse sentido.
 - D) coerente com o que está expresso nas diretrizes e nos objetivos do Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica.
14. Para os efeitos da Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. No contexto dessa lei, as relações pessoais
- A) excluem as pessoas esporadicamente agregadas.
 - B) dependem de coabitação.
 - C) necessitam de vínculo familiar.
 - D) independem de orientação sexual.

15. A figura abaixo foi extraída do sítio eletrônico do ISD na *internet* (www.institutosantosdumont.org.br) e ilustra uma das atividades do Serviço Fazendo Direito(s).

A atividade aludida na figura compreendeu a realização de uma oficina com 76 participantes de diferentes profissões das áreas de educação, saúde, assistência social, segurança pública, defesa de direitos e sistema de justiça, que atuam na rede de atendimento dos municípios de Macaíba, Natal e Caicó, e também com estudantes de graduação e de pós-graduação dos cursos de medicina, fisioterapia, psicologia, enfermagem, fonoaudiologia, serviço social e farmácia. Os participantes foram estimulados a, juntos, responderem à seguinte questão: *Quais são as competências que devem ser comuns a todos os profissionais que fazem parte da rede de cuidado às vítimas de violência sexual?*

A partir dessa pergunta, os grupos receberam instruções para representar os elementos constitutivos das competências, por meio da dinâmica da figura humana, que consiste na confecção de um boneco, no qual os conhecimentos estariam representados pela cabeça; as habilidades, pelos membros; e as atitudes, pelo corpo.

Essa atividade descrita exemplifica uma estratégia de

- A) Problematização com o Arco de Maguerez.
- B) Projeto de Saúde no Território.
- C) Educação Interprofissional em Saúde.
- D) Aprendizagem Baseada em Problemas.

16. Leia o fragmento textual abaixo.

Enquanto o mundo pode ser cada vez mais interconectado, a violação dos direitos humanos, a inequidade e a pobreza ainda ameaçam a paz e a sustentabilidade. O ISD entende que o papel da educação deve ir além do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, reconhecendo a necessidade de fomentar, entre seus alunos, a construção de valores e atitudes que os possibilitem entender e resolver questões coletivas nas áreas social, política, cultural, econômica e ambiental. Além disso, propõe uma abordagem integrada aos quatro pilares da educação: aprender a conhecer – amplo conhecimento geral, com oportunidade de aprofundar um pequeno número de matérias; aprender a fazer – adquirir não apenas habilidades profissionais, mas também a competência para lidar com múltiplas situações e trabalhar em equipes; aprender a ser – desenvolver a própria personalidade e ser capaz de agir com maior grau de autonomia, julgamento e responsabilidade pessoal; aprender a viver juntos – desenvolver uma compreensão do outro e uma apreciação da interdependência.

Esse fragmento de texto, extraído do sítio eletrônico do ISD na *internet* (www.institutosantosdumont.org.br), foi adaptado de uma ementa que consta em uma disciplina oferecida pelo Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RMCSPD) e sintetiza a concepção de

- A) Política Nacional de Humanização.
- B) Intersetorialidade na Gestão em Saúde.
- C) Educação Permanente em Saúde.
- D) Educação para Cidadania Global.



17. O Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) fornecem informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. O provimento dos formulários das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e de óbitos (DO) compete à
- A) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
 - B) Secretaria de Vigilância em Saúde.
 - C) Secretaria de Estado da Saúde Pública.
 - D) Secretaria Municipal de Saúde.

18. Leia o fragmento textual abaixo.

É uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

Esse fragmento de texto foi extraído de publicação oficial do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil. Ministério da Saúde. SGTES. ISBN 978-85-334-2649-8. 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018) e versa sobre

- A) Projeto de Saúde no Território.
 - B) Política Nacional de Humanização.
 - C) Educação Interprofissional em Saúde.
 - D) Educação Permanente em Saúde.
19. Mulher de 25 anos, há três anos paraplégica em decorrência de lesão medular completa, é conduzida por seu companheiro, para atendimento em maternidade de referência, com suspeita de gravidez. A gravidez de 12 semanas foi confirmada por ultrassonografia, que também firmou o diagnóstico de anencefalia fetal. Diante do diagnóstico fetal, o companheiro solicitou à equipe médica a interrupção terapêutica da gestação, alegando os riscos para a saúde materna decorrentes de uma gestação sabidamente incompatível com a vida extrauterina. Informada pela equipe sobre a situação na qual se encontrava, a mulher recusou a interrupção da gestação como alternativa terapêutica e decidiu seguir com a gravidez. Inconformado com a decisão da mulher, o companheiro acionou um advogado, o qual solicitou que a equipe realizasse o procedimento sob sedação, independentemente da vontade da gestante, evocando o princípio bioético da beneficência, em função dos riscos para a saúde da mulher paraplégica. Sob a perspectiva bioética e à luz da legislação brasileira, a interrupção da gestação, na situação apresentada, é
- A) aceitável, por privilegiar a preservação da saúde da pessoa com deficiência e o princípio da não maleficência.
 - B) inaceitável, caracterizada como infração ética à autonomia e reconhecida como crime.
 - C) inaceitável, por violar o princípio da autonomia, contudo não caracterizada como crime.
 - D) aceitável, pela situação requerer que o princípio da beneficência se sobreponha ao princípio da autonomia.

20. Cada componente da Rede Cegonha compreende uma série de ações de atenção à saúde. Posto isso, correlacione os componentes da Rede Cegonha com suas respectivas ações de atenção à saúde.

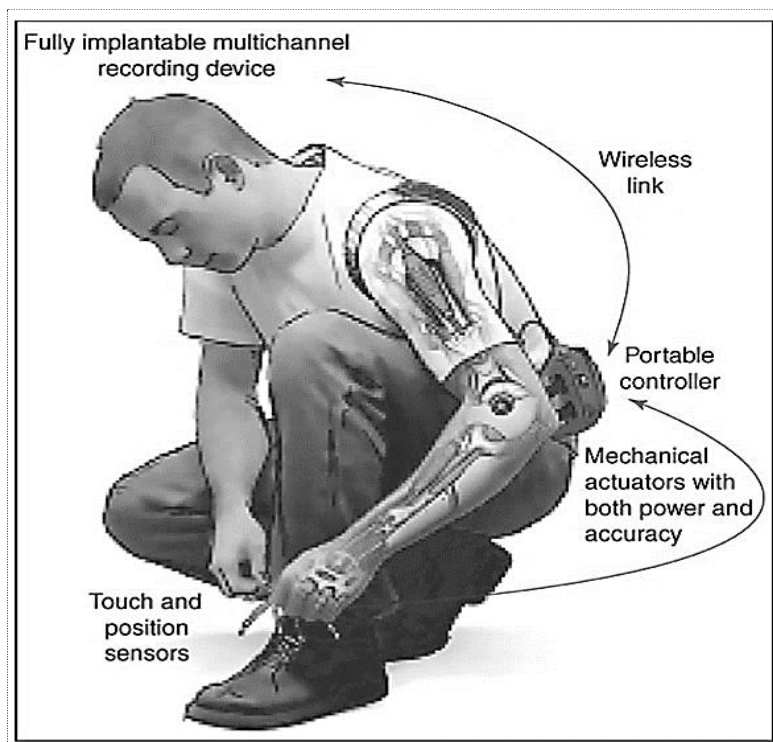
I	PRÉ-NATAL
II	PARTO E NASCIMENTO
III	PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA
IV	SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

a	Implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto
b	Qualificação do sistema e da gestão da informação
c	Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.
d	Orientação e oferta de métodos contraceptivos

A correlação correta entre os componentes da Rede Cegonha e suas respectivas ações de atenção à saúde é

- A) I-b, II-c, III-d, IV-a. C) I-a, II-b, III-d, IV-c.
 B) I-d, II-a, III-c, IV-b. D) I-a, II-d, III-b, IV-c.

21. Analise a figura abaixo.



Fonte: Mikhail A Lebedev, Miguel A L Nicolelis. Trends Neurosci. 2006 Sep; 29(9):536-46. doi: 10.1016/j.tins.2006.07.004. Epub 2006 Jul 21.

A técnica representada na figura ilustra um sistema que pode traduzir sinais neuronais brutos captados por meio de microeletrodos implantados no cérebro e utilizados para acionar comandos motores que reproduzem movimentos de alcance de braço e de preensão de mão em atuadores artificiais. Trata-se de um exemplo de interface

- A) medula-máquina não invasiva.
 B) cérebro-máquina invasiva.
 C) homem-máquina baseada em eletromiografia.
 D) músculo-máquina baseada em neuromodulação.

22. A teoria síncrono-ativa do desenvolvimento, que direciona o cuidado neonatal do Método Canguru, sugere que, durante o desenvolvimento, os subsistemas interagem entre si e com o ambiente. Esses subsistemas são:
- A) Sensorial; Cognitivo; Motor; Cardiorrespiratório.
 - B) Atenção/interação; Estado; Motor; Autônomo.
 - C) Atenção/interação; Estado; Cardiorrespiratório; Sensorial.
 - D) Sensorial; Cognitivo; Motor; Autônomo.

23. Leia o fragmento textual abaixo.

A especificidade citada para os anticorpos do tipo IgM variou entre 94% e 98%, de acordo com o fabricante. Para os anticorpos do tipo IgG, observou-se uma oscilação entre 97% e 98%. A sensibilidade para os anticorpos IgM variou entre 85% e 90% e, para os anticorpos do tipo IgG, entre 95% e 100%.

Esse fragmento foi retirado do texto “Acurácia dos diagnósticos registrados para COVID-19”, de Abril/2020, do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096151/acuracia-diagnosticos-covid19.pdf>). De acordo com o fragmento textual e com o que se sabe sobre especificidade e sensibilidade, a taxa de

- A) verdadeiros negativos é maior do que a de verdadeiros positivos para o IgM.
 - B) verdadeiros positivos é maior do que a de verdadeiros negativos para o IgG.
 - C) verdadeiros negativos e a de falsos positivos são a mesma para IgM e IgG.
 - D) verdadeiros positivos para IgM é superior a de IgG.
24. Entende-se como colaboração interprofissional a atuação integrada de uma equipe multiprofissional, compartilhando objetivos e colocando os usuários na centralidade do processo. Preocupada em desestimular posturas individualistas e em tentar garantir uma prática colaborativa em uma equipe de um Centro Especializado em Reabilitação (CER), a gestora do CER resolve aplicar a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) para conhecer melhor a atitude dos profissionais de saúde em relação à colaboração interprofissional e fazer um diagnóstico prévio antes de implementar ações para estimular a interprofissionalidade. Nesse contexto, considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o domínio contemplado pela EJARCI é
- A) atividade.
 - B) função.
 - C) fator ambiental.
 - D) participação.
25. A Prática Baseada em Evidências (PBE) é reconhecida como uma competência fundamental para os profissionais de saúde. Para garantir isso, é necessário o uso adequado da informação a fim de estabelecer uma ponte adequada entre evidência e prática clínica. Em tempos de crescimento exponencial do conhecimento, por meio de publicações de estudos científicos, é necessário conhecer os tipos de estudo e entender seus níveis de evidência. Considerando isso, o tipo de estudo quantitativo que apresenta o mais alto nível de evidência científica é
- A) o experimental.
 - B) o ensaio clínico randomizado.
 - C) a metanálise.
 - D) a revisão sistemática.

26. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram fixados em 2015, pela Organização das Nações Unidas, como um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade. Trata-se de uma agenda de ação até 2030, com 17 objetivos e 169 metas construídas a partir do legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). No âmbito da saúde, o ODS 3, Saúde e Bem-estar, tem como uma das metas, até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Ao relacionar essa meta com os princípios do Sistema Único de Saúde, verifica-se uma maior relação com o princípio da
- A) descentralização.
 - B) universalidade.
 - C) integralidade.
 - D) equidade.
27. Neurociência é o campo da ciência que estuda a estrutura, a função e a patologia do sistema nervoso. Esses estudos podem se aprofundar em diferentes níveis de análise, envolvendo desde funções moleculares até funções comportamentais e de aprendizado. Considerando os estudos que utilizam eletroencefalografia para investigar as causas neurais subjacentes à função da fala e à produção da linguagem e suas falhas, a área correspondente da neurociência é a
- A) cognitiva.
 - B) celular.
 - C) computacional.
 - D) molecular.
28. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é uma das ferramentas utilizadas para apoiar decisões de cobertura de tecnologias e procedimentos nos sistemas de saúde. Trata-se de um processo contínuo de avaliação, cujo objetivo é o estudo sistemático das consequências, em curto prazo, da utilização de determinada tecnologia ou de um grupo delas. Nesse sentido, **NÃO** é um componente que reforça a importância da pesquisa e da formação permanente na área de ATS:
- A) a utilização de tecnologias comprovadamente sem efeito.
 - B) a falta de evidências científicas sobre a eficácia de tecnologias amplamente utilizadas.
 - C) a baixa utilização de tecnologias já comprovadas.
 - D) a permanência do perfil epidemiológico das populações devido ao uso de novas tecnologias.

Para responder às questões 29 e 30, considere a tabela abaixo, retirada do artigo “Aplicação do Core Set resumido da CIF-CJ para paralisia cerebral em uma criança em idade escolar” (CIF-CJ - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens).

Core set CIFCJ resumido para crianças e Jovens com paralisia cerebral		Qualificadores do paciente								
cód. CIF-CJ	Descritor ¹⁰	0	1	2	3	4	8			
<i>Influência das funções do corpo na funcionalidade</i>										
b117	Funções intelectuais									
b134	Funções do sono									
b167	Funções mentais da linguagem									
b210	Funções da visão									
b280	Sensação de dor									
b710	Funções da mobilidade das articulações									
b735	Funções do tônus muscular									
b760	Funções relacionadas ao controle dos movimento voluntários									
<i>Influência das atividades e participação na funcionalidade</i>										
d415	Manter a posição do corpo									
d440	Uso fino da mão									
d450	Andar									
d460	Deslocar-se por diferentes locais									
d530	Cuidados relacionados com os processos de excreção									
d550	Comer									
d710	Interações interpessoais básicas									
d760	Relações familiares									
<i>Influência da estrutura do corpo na funcionalidade</i>										
s110	Estrutura do cérebro									
<i>Influência de fatores ambientais na funcionalidade</i>										
		Facilitador				Barreira				
		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4
e115	Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária									
e120	Produtos e tecnologia para mobilidade e o transporte pessoal em ambientes internos e externos									
e125	Produtos e tecnologia para comunicação									
e150	Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios para uso público									
e310	Família imediata									
e320	Amigos									
e460	Atitudes sociais									
e580	Serviços, sistemas e políticas de saúde									
<i>Influência de fatores pessoais na funcionalidade</i>		Positiva				Negativa				
		+		0				-		
fp*	Curioso									
fp	Gosta de conversar e interagir									

*fp- fator pessoal- item não classificado pela CIF

Figura 2. Descritores qualificados conforme avaliação do escolar avaliado

Disponível em: www.actafisiatria.org.br/detalhe_artigo.asp?id=618. Acesso em: 12 dez. 2020.

29. Analisando o domínio **função**, constata-se que a criança apresenta

- A) um problema de até 4% na função dor.
- B) uma maior função do tônus muscular em relação às funções mentais da linguagem.
- C) uma pior função do sono em relação às funções da mobilidade das articulações.
- D) um problema de 50 a 95% na função visão.

30. Analisando os domínios Atividade e Participação, constata-se que

- A) a capacidade para o uso fino das mãos é de 50 a 85%.
- B) a capacidade para as relações interpessoais básicas é de até 10%.
- C) a dificuldade para o andar é considerada extrema.
- D) a dificuldade para as relações familiares é considerada regular.

31. De acordo com o artigo 19 da Lei de Regulamentação da Profissão, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) será mantido por
- A) anuidades.
 - B) doações e legados.
 - C) recursos públicos.
 - D) subsídios.
32. Um assistente social é intimado a comparecer perante autoridade judicial para prestar depoimento na qualidade de testemunha. De acordo com o Código de Ética Profissional, nas relações do/a assistente social com a Justiça, é vedado a esse profissional depor como testemunha
- A) mesmo quando a situação não se caracterizar como área de sua competência ou de sua atribuição profissional.
 - B) sobre a prestação de serviços que estejam sendo efetuados por outro/a profissional, salvo a pedido deste/a.
 - C) sobre situação sigilosa do/a usuário/a de que tenha conhecimento no exercício profissional, mesmo quando autorizado.
 - D) mesmo quando a quebra do sigilo for admissível, em se tratando de situações que possam trazer prejuízo ao/à usuário/a.
33. Conforme o artigo 31 da Lei Orgânica da Assistência Social, zelar pelo efetivo respeito aos direitos nela estabelecidos cabe ao
- A) Conselho Nacional de Assistência Social.
 - B) Poder Executivo.
 - C) Ministério Público.
 - D) Conselho Nacional da Seguridade Social.
34. "O benefício de prestação continuada é a 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" (Art. 20 da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS).
Para os efeitos do disposto nessa lei, a família é composta, desde que vivam sob o mesmo teto, pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto,
- A) os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros bem como os menores tutelados.
 - B) os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros bem como os maiores curatelados.
 - C) os irmãos menores de 21 anos, os filhos e os enteados bem como os menores tutelados.
 - D) os irmãos menores de 21 anos, os filhos e os enteados bem como os maiores curatelados.
35. Com base nos Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde (Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, 2010, p. 30), para planejar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social, **NÃO** é necessário
- A) estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS.
 - B) conhecer as condições de vida dos trabalhadores da área da saúde bem como os determinantes sociais que interferem no seu desempenho.
 - C) buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde.
 - D) elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido.

36. O assistente social trabalha em equipe multiprofissional e desenvolve sua atuação conjuntamente com outros profissionais, para compreender o indivíduo na sua dimensão de totalidade. Considerando a Resolução nº 557/2009, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), no atendimento multiprofissional, a avaliação e a discussão da situação
- A) serão multiprofissionais com a construção da opinião técnica em conjunto com os demais profissionais.
 - B) poderão ser multiprofissionais, respeitando-se a conclusão manifestada por escrito pelo assistente social que tem seu âmbito de intervenção nas suas atribuições privativas.
 - C) serão multiprofissionais, sendo as normas e os limites legais da sua profissão manifestados por escrito, em conformidade com o Código de Ética Profissional.
 - D) poderão ser multiprofissionais, apresentando ressalva, sempre que possível, à elaboração conjunta das opiniões técnicas.
37. "É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos" (Estatuto do Idoso, art. 15, §1º).
A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio
- A) da construção de unidades de longa permanência, com quadro de pessoal especializado na área de reabilitação.
 - B) da distribuição de suplementos alimentares para redução dos agravos das doenças que afetam idosos carentes.
 - C) do cadastramento da população idosa em base territorial e por meio do atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios.
 - D) do atendimento prioritário em programas de reabilitação nos serviços públicos e por meio do acesso às órteses e próteses.
38. Os idosos referem que são negligenciados pelos seus familiares, que deixaram de prover as necessidades de cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social, o que é constatado nas falas: [...] quando deixa o idoso com fome, preso dentro de casa. Tem hora que falo com Deus para me levar logo e acabar com esse sofrimento. (E-3: Mulher)
(REIS, Luana Araújo dos *et al.* **Expressão da violência intrafamiliar contra idosos**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 27, n. 5, p. 434-439, Oct. 2014).
- Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária. Entre os órgãos a serem notificados obrigatoriamente, estão
- A) o Conselho Nacional do Idoso e a autoridade policial.
 - B) o Conselho Municipal de Saúde e o Ministério Público.
 - C) o Centro de Referência Especializado de Assistência Social e o Ministério Público.
 - D) o Centro de Referência Especializado de Assistência Social e a autoridade policial.
39. Configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, quando praticada no âmbito
- A) da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente ou não de pessoas, com ou sem vínculo familiar, e as agregadas.
 - B) da família, compreendida como a unidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais ou por afinidade.
 - C) da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as agregadas.
 - D) da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que se consideram aparentados, independentemente de coabitação.

Para responder à questão 40, considere a imagem e o texto reproduzidos abaixo.



Fonte: <https://danibado.tumblr.com/post/124185656424-/patriarcado>

O poder apresenta duas faces: a da potência e a da impotência. As mulheres são socializadas para conviver com a impotência; os homens – sempre vinculados à força – são preparados para o exercício do poder (...). A violência de gênero, inclusive em suas modalidades familiar e doméstica, não ocorre aleatoriamente, mas deriva de uma organização social de gênero que privilegia o masculino.

SAFFIOTI, Heleieth IB. *Já se mete colher em briga de marido e mulher*. Perspec: São Paulo, v. 13, n. 4, dez/99.

40. Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos da Lei nº 11.340/06, artigo 22, o juiz poderá aplicar, de imediato, medidas protetivas de urgência, entre outras. Uma dessas medidas, para o agressor, é
- A) o acompanhamento psicossocial, por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio.
 - B) o seu comparecimento a programas terapêuticos de reeducação e de reabilitação.
 - C) a extinção do porte de armas ou a suspensão da posse, com comunicação ao órgão competente.
 - D) a restrição ou a suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvido o Ministério Público.
41. "A Lei Maria da Penha, como microsistema protetivo, inaugura um novo olhar, uma interpretação própria, completamente diferenciada, juntamente com princípios específicos a serem aplicados para a garantia dos direitos fundamentais da mulher em situação de violência doméstica e familiar."
- CANUTO, Erica. *Princípios especiais da Lei Maria da Penha e a garantia dos direitos fundamentais da mulher em situação de violência doméstica e familiar*. Belo Horizonte: Fórum, 2021.
- Dentro desse contexto, o poder público desenvolverá políticas que visem a garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Entre as medidas integradas de prevenção, o artigo oitavo prevê
- A) o respeito, nos meios de comunicação social, dos valores éticos e sociais da pessoa e da família.
 - B) a manutenção do vínculo trabalhista, quando necessário o afastamento do local de trabalho, por até seis meses.
 - C) o acompanhamento da ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar.
 - D) a formação inicial das Polícias Civil e Militar, da Guarda Municipal, quanto às questões de gênero e de raça ou etnia.

42. Um integrante da equipe multiprofissional de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) buscou a/o assistente social para orientação sobre o processo de adoção, uma vez que iniciará sua habilitação na Vara da Infância e Juventude local. Sua dúvida principal era acerca do período de duração do processo de habilitação para pretensos adotantes. Quanto a esse período, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que o prazo máximo será de
- A) 180 (cento e oitenta) dias, prorrogável uma única vez por 90 (noventa) dias.
 - B) 120 (cento e vinte) dias, prorrogável uma única vez por 60 (sessenta) dias.
 - C) 180 (cento e oitenta) dias, prorrogável uma única vez por igual período.
 - D) 120 (cento e vinte) dias, prorrogável uma única vez por igual período.
43. O Estatuto da Criança e do Adolescente, no parágrafo 15 do artigo 50, assegura prioridade no cadastro a pessoas interessadas em adotar criança ou adolescente que possuem alguns perfis específicos. Entre os perfis que não asseguram a prioridade, estão os adotandos, **EXCETO** aqueles
- A) com necessidades específicas de saúde.
 - B) com doenças crônicas.
 - C) em grupo de irmãos.
 - D) em idade superior a 3 (três) anos.
44. O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado, pela sociedade, de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Por disposição geral, haverá,
- A) em cada Município e em cada Região Administrativa do Distrito Federal, no mínimo, 1 (um) Conselho Tutelar, composto de 5 (cinco) membros, escolhidos pela população local para mandato de 4 (quatro) anos, permitida 1 (uma) recondução por novo processo de escolha.
 - B) em cada Município, no mínimo, 1 (um) Conselho Tutelar, composto de 5 (cinco) membros, escolhidos pela população local, para mandato de 3 (três) anos, permitida recondução por novos processos de escolha.
 - C) em cada Município e em cada Região Administrativa do Distrito Federal, no mínimo, 1 (um) Conselho Tutelar, composto de 5 (cinco) membros, escolhidos pela população local para mandato de 4 (quatro) anos, permitida recondução por novos processos de escolha.
 - D) em cada Município, no mínimo, 1 (um) Conselho Tutelar, composto de 5 (cinco) membros, escolhidos pela população local, para mandato de 3 (três) anos, permitida 1 (uma) recondução por novo processo de escolha.
45. "Do ponto de vista dos valores éticos e dos princípios políticos, o Código de Ética Profissional do assistente social está baseado em um projeto profissional democrático, tendo certos pressupostos fundamentais" (BARROCO, 2008, p. 229). De acordo com a autora, um desses pressupostos é a
- A) liberdade.
 - B) solidariedade.
 - C) reciprocidade.
 - D) dignidade.

46. Ao atender o familiar de um usuário do Centro Especializado em Reabilitação (CER) para esclarecer sobre a realização da prova de vida, a assistente social explicou-lhe ser necessário esse procedimento para todos que recebem benefícios da Previdência Social. Além disso, informou também que o INSS define os meios para assegurar a identificação do beneficiário. Com base na Lei nº 8.212/91, constata-se que
- A) o INSS disporá de meios que garantam a comprovação de idosos de até 70 (setenta) anos com dificuldades de locomoção.
 - B) a prova de vida de beneficiários com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos será disciplinada em ato do Presidente da República.
 - C) o INSS poderá cessar o pagamento do benefício até que o beneficiário atenda à convocação para realizar a prova de vida.
 - D) a prova de vida poderá ser realizada no INSS ou na instituição financeira, por representante legal ou procurador do beneficiário.
47. A perícia social pode ser considerada como um processo, através do qual um especialista, no caso um assistente social, realiza o exame de situações sociais com a finalidade de emitir um parecer sobre a mesma. Em outros termos, o parecer nada mais é que a opinião técnica sobre uma determinada situação social, emitida por um assistente social ou por uma equipe de assistentes sociais.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Perícia Social**: proposta de um percurso operativo. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 67, p. 145-158, 2001.
- Um dos eixos de sustentação da perícia social é
- A) o compromisso teórico.
 - B) a competência técnica.
 - C) a competência ética.
 - D) o compromisso técnico.
48. "O monitoramento do SUAS constitui função inerente à gestão e ao controle social e consiste no acompanhamento contínuo e sistemático do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em relação ao cumprimento de seus objetivos e metas." (NOB/SUAS, 2012, artigos 99 e 100). São dimensões **NÃO** mensuradas pelos indicadores de monitoramento:
- A) processos ou atividades.
 - B) registros ou transferências.
 - C) produtos ou resultados.
 - D) estrutura ou insumos.
49. "O Pacto de Aprimoramento do SUAS firmado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios é o instrumento pelo qual se materializam as metas e as prioridades nacionais no âmbito do SUAS e se constitui em mecanismo de indução do aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais." (NOB/SUAS, 2012, Art. 23). A periodicidade de elaboração do Pacto será
- A) bienal, com o acompanhamento e a revisão anual das prioridades e metas estabelecidas.
 - B) decenal, com o acompanhamento e a revisão bienal das prioridades e metas estabelecidas.
 - C) trienal, com o acompanhamento e a revisão bienal das prioridades e metas estabelecidas.
 - D) quadrienal, com o acompanhamento e a revisão anual das prioridades e metas estabelecidas.

50. É um serviço que oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e de autossustentação. Ele está previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Essa descrição corresponde ao

- A)** Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
- B)** Serviço de Acolhimento Institucional.
- C)** Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.
- D)** Serviço de Acolhimento em Repúblicas.