

# CONCURSO PÚBLICO

<b>CÓDIGO</b> <b>S34</b>	<b>PROVA</b> <b>V</b>	<b>ATENÇÃO VERIFIQUE SE CÓDIGO E PROVA DESTE CADERNO DE QUESTÕES CONFEREM COM O SEU CARTÃO DE RESPOSTAS</b>
<b>MANHÃ</b>		



**ANALISTA DE SAÚDE**

**CARGO: ASSISTENTE SOCIAL**

**FUNÇÃO: ASSISTENTE SOCIAL**

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

*“O homem deixou de respeitar a si mesmo quando perdeu o respeito por seu semelhante.”*

*José Saramago*

## A T E N Ç Ã O

1. O **Caderno de Questões** contém questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções (A, B, C, D e E).
2. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. A prova objetiva terá duração de 4:00 horas, incluído neste tempo o preenchimento do **Cartão de Respostas**.
4. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
5. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
  - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
  - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
  - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
6. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
7. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
8. Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
12. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
13. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site [www.funcab.org](http://www.funcab.org), conforme estabelecido no Cronograma.

Realização:



**BOA PROVA**

## CONHECIMENTOS GERAIS

### - Língua Portuguesa

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

#### Cura e entretém

Duas vezes por dia, pela manhã e pela tarde, o aparelho de videogame era instalado no quarto de Lucas Savaris Morcelli, 14 anos, na unidade de terapia intensiva do Hospital Vita, em Curitiba. Durante as sessões de meia hora cada uma, o garoto jogava beisebol ao mesmo tempo em que fazia exercícios sob orientação do fisioterapeuta. Ele precisava sincronizar a respiração com o movimento de rebater a bola virtual. A gameterapia se estendeu pelas duas semanas que Lucas permaneceu na UTI. O adolescente sofre de fibrose cística, doença genética crônica que causa excesso de secreção nos pulmões. O jogo ajudou Lucas a ampliar sua capacidade pulmonar e também lhe fortaleceu os músculos e a autoestima. “Melhorei muito no beisebol. Agora, faço mais de 10 pontos. Meu pai não joga comigo porque sabe que vai perder”, diz.

Hoje, uma dezena de pacientes da UTI do hospital paranaense frequenta sessões de gameterapia. Quando surgiram, nos anos 80, os videogames eram acusados de incentivar o sedentarismo. Essa visão sofreu uma reviravolta nos últimos três anos, com o lançamento de jogos equipados com sensores de movimento, que transformam o corpo do jogador em joystick. Como eles transferem os movimentos do jogador para a ação do game na tela, é preciso deixar o sofá para dar raquetadas em bolas de tênis ou chutar bolas virtuais. Por isso o console Wii, da Nintendo, e o jogo Eye Toy do PlayStation 2, da Sony, são bons exercícios físicos. A utilização terapêutica desses games começou dois anos atrás no Canadá. Hoje ocorre em pelo menos cinco outros países como complemento na reabilitação de pacientes com sequelas de derrames cerebrais ou vítimas de doenças degenerativas, como Parkinson.

O pioneiro no Brasil foi o Hospital Vita, em março. A reação dos pacientes foi entusiástica. “Nunca tinha visto pacientes tão afoitos para fazer exercícios”, diz Esperidião Elias Aquim, chefe do serviço de fisioterapia do hospital. As primeiras experiências, por sinal, foram realizadas com o console de Wii que o fisioterapeuta trouxe de casa. Depois de dez meses de uso, Aquim não tem dúvida sobre os benefícios da gameterapia para pacientes internados na UTI. Ele descobriu igualmente alguns riscos. “O esforço físico, somado à empolgação dos pacientes, pode fazer a pressão sanguínea subir perigosamente”, diz Aquim. Um dos jogos mais usados nos hospitais de todo o mundo é o Wii Fit. Ele tem 48 exercícios, orientados por um treinador virtual, para a tonificação de músculos, atividades aeróbicas, ioga e treinos de equilíbrio. O jogador fica numa pequena plataforma e dirige seu personagem virtual com movimentos do corpo.

No início de dezembro, o Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, em São Paulo, começou a testar o Wii na terapia com hemiplégicos, pessoas com os movimentos de um lado do corpo limitados por um derrame. Muitas vezes os problemas para andar decorrem da dificuldade enfrentada pelos pacientes quando é preciso transferir o peso de uma perna para a outra – exatamente o que eles aprendem a fazer sobre a pequena plataforma do jogo. Os resultados no Lucy Montoro têm sido animadores, sobretudo pela capacidade do game de estimular a determinação do paciente. Na fisioterapia tradicional, os hemiplégicos realizam movimentos repetitivos e monótonos com pesos e aparelhos especiais. O videogame não substitui essas técnicas, mas faz com que os exercícios fiquem mais divertidos. Em Israel, o Eye Toy do Playstation 2 está sendo usado como uma espécie de

analgésico para vítimas de queimaduras extensas. “Os pacientes ficam de tal forma hipnotizados pelo jogo que a sensação de dor diminui”, disse a VEJA o cirurgião plástico Josef Haik, do Sheba Medical Center, próximo a Tel-Aviv. “Como o videogame é um passatempo divertido, os fisioterapeutas conseguem exercitar os pacientes por mais tempo e atingir melhores resultados”, completa. Uma vantagem adicional do videogame é que a terapia pode continuar em casa, com a assistência de um fisioterapeuta, depois do paciente ter alta do hospital.

(Juliana Cavaçana, in Revista Veja, 13 de jan. de 2010)

1. Assinale a única opção que NÃO tem apoio no texto.

- A) Sincronizar a respiração com as tacadas do jogo de beisebol na tela é exercício empregado pelo Hospital Vita, em Curitiba, para melhorar as condições de pacientes com insuficiência pulmonar.
- B) A empolgação causada por games, como o Eye Toy do PlayStation 2, é responsável pela diminuição da sensação de dor em alguns pacientes.
- C) Cada projeto a ser implantado em hospitais brasileiros vem importado de experiências efetivamente testadas com sucesso em hospitais estrangeiros.
- D) O uso de uma plataforma para treinos de equilíbrio, tonificação de músculos, atividades aeróbicas e ioga têm ajudado pacientes vítimas de derrame.
- E) Utilizado com bons resultados em hospitais como fisioterapia para recuperar a força e o equilíbrio de pacientes, o videogame tem a vantagem de ser divertido.

2. Assinale a opção em que o pronome pessoal oblíquo tem o mesmo valor semântico do grifado em:

“O jogo ajudou Lucas a ampliar sua capacidade pulmonar e também lhe fortaleceu os músculos e a autoestima.”

- A) Entregou-lhe o aparelho?
- B) Escutaste-lhe a voz?
- C) Recebeu-nos com carinho.
- D) Indiquei-lhe este tratamento.
- E) Encontraram-no na UTI.

3. De acordo com o texto, apenas uma das alternativas abaixo NÃO procede. Aponte-a.

- A) Todo um projeto implantado num hospital pode partir da iniciativa de um único médico.
- B) O uso da nova terapia continua sendo mais eficiente em pacientes jovens e mais experientes em jogos de computador.
- C) Os videogames, antes criticados por incentivar o sedentarismo, deixam de ser usados apenas para diversão e encontram função terapêutica em hospitais.
- D) O uso do aparelho com funções terapêuticas precisa de supervisão profissional porque pode provocar efeitos colaterais nos pacientes.
- E) A fisioterapia com videogame acaba por ter influência positiva na autoestima dos pacientes.

<p>4. De acordo com o texto, a grande vantagem da utilização terapêutica do videogame é:</p> <p>A) substituir a presença de médicos e terapeutas em UTIs.  B) poder ser utilizado fora das unidades de tratamento intensivo.  C) permitir a transferência de pacientes da UTI para outras alas do hospital.  D) obrigar os pacientes a não serem sedentários.  E) fazer com que os pacientes se empenhem nos exercícios.</p>	<p>9. Marque a opção em que a palavra grifada foi INCORRETAMENTE empregada.</p> <p>A) O fisioterapeuta <u>infringiu</u> as normas do hospital.  B) As veias do paciente estavam <u>dilatadas</u>.  C) O médico pediu <u>dispensa</u> por alguns dias.  D) Ele fez uma <u>discrição</u> dos problemas enfrentados pelo paciente.  E) Aquela situação não tinha mais <u>conserto</u>.</p>
<p>5. Assinale a opção em que a oração grifada expressa a mesma ideia da destacada em:</p> <p>“<u>Como eles transferem os movimentos do jogador para a ação do game na tela</u>, é preciso deixar o sofá para dar raquetadas em bolas de tênis ou chutar bolas virtuais.”</p> <p>A) <u>Como diziam os médicos</u>, ele realmente precisava dos exercícios.  B) Ninguém sofria tanto <u>como aquela mãe chorosa</u>.  C) O pai saiu triste do quarto, <u>como quem não veria mais o filho</u>.  D) <u>Como estava doente</u>, precisava de acompanhamento médico.  E) A família escondeu a dor <u>como pôde</u>.</p>	<p>10. Em que opção o pronome pessoal oblíquo átono foi, de acordo com a norma culta da língua, INCORRETAMENTE colocado?</p> <p>A) Referiam-se a uma nova técnica.  B) Esperamos que ele se entenda com a nova direção.  C) Ninguém se preocupava com aqueles novos pacientes.  D) Em se tratando dos pacientes, ele dava a última palavra.  E) Diria-se que a nova terapia ajudou na recuperação dos pacientes.</p> <p><b>- Conhecimentos de Administração Pública e Realidade Ética, Social, Histórica, Geográfica, Cultural, Política e Econômica do Estado de Goiás e do Brasil</b></p>
<p>6. O elemento grifado em: “Os pacientes ficam de tal forma <u>hipnotizados</u> pelo jogo que a sensação de dor diminui”, significa:</p> <p>A) sono.  B) igual.  C) voz.  D) próprio.  E) alma.</p>	<p>11. Segundo a Lei nº 8.666 de 1993 é correto afirmar que:</p> <p>A) concorrência é a modalidade de licitação somente entre quaisquer interessados que, na fase final de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto.  B) tomada de preços é a modalidade de licitação entre interessados cadastrados ou não, e que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.  C) convite é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de três (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse, com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas.  D) concurso é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 35 (trinta e cinco) dias.  E) leilão é a modalidade de licitação somente para interessados cadastrados para a venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis prevista no Art. 19, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.</p>
<p>7. Assinale a opção que completa correta e respectivamente os espaços da frase abaixo.</p> <p>Sua objeção ___ contratação do novo fisioterapeuta restringia-se ___ exigências salariais do candidato, e não ___ capacidade profissional que ele apresentava.</p> <p>A) a - às - à.  B) a - as - à.  C) à - às - à.  D) a - a - a.  E) à - as - a.</p>	
<p>8. Indique a opção em que a palavra grifada é um pronome demonstrativo.</p> <p>A) “...exatamente <u>o</u> que eles aprendem a fazer sobre a pequena plataforma do jogo.”  B) “<u>Muitas</u> vezes os problemas para andar decorrem da dificuldade enfrentada pelos pacientes...”  C) “A gameterapia se estendeu pelas duas semanas <u>que</u> Lucas permaneceu na UTI.”  D) “O jogo ajudou Lucas a ampliar <u>sua</u> capacidade pulmonar...”  E) “Hoje ocorre em pelo menos cinco <u>outros</u> países...”</p>	

12. De acordo com a Constituição Federal de 1998, marque a alternativa correta.

- A) Para efeitos administrativos, a União poderá articular sua ação em um mesmo complexo geoeconômico e social, visando a seu desenvolvimento e à redução das desigualdades regionais. Lei complementar disporá sobre: a livre concorrência para integração de regiões em desenvolvimento e a composição dos organismos regionais que executarão, na forma da lei, os planos regionais, integrantes dos planos nacionais de desenvolvimento econômico e social, aprovados juntamente com estes.
- B) A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá somente aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade.
- C) É garantido ao servidor público civil o direito à livre associação sindical e o direito de greve será exercido nos termos e nos limites definidos em lei complementar.
- D) Os vencimentos dos cargos do Poder Legislativo e do Poder executivo não poderão ser superiores aos pagos pelo poder judiciário.
- E) As funções de confiança exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento.

13. Marque a alternativa correta segundo a constituição do Estado de Goiás.

- A) A administração pública direta e fundacional obedecerão aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, lealdade e publicidade.
- B) Licença à gestante, sem prejuízo do emprego e da remuneração, com duração de 90 dias é um direito da servidora pública do estado de Goiás.
- C) É direito do servidor público civil, a reciclagem com cursos de formação e profissionalização sem discriminação de sexo em qualquer área ou setor.
- D) É direito do servidor público civil a licença paternidade, nos termos da constituição do estado.
- E) É direito do servidor público civil remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em quarenta por cento à do normal.

14. Com relação ao período da mineração do século XVIII no estado de Goiás, é correto afirmar que:

- A) a mineração foi um fracasso, pois não conseguiu competir com as jazidas auríferas do Rio de Janeiro.
- B) até 1750 a mineração foi lucrativa, já de 1751 a 1770 se tornou arriscada e após 1770 ruínosa.
- C) a mineração foi muito lucrativa durante todo o século XVIII.
- D) a mineração não se desenvolveu devido à escassez de mão de obra qualificada.
- E) jagunços e coronéis entravaram a mineração do estado de Goiás.

15. Marque a alternativa correta.

- A) O estado de Goiás cresce rapidamente a partir de 1940 com a construção de Goiânia, a campanha nacional da "Marcha para o Oeste", culminando com a construção de Brasília na década de 50, imprimindo um progresso acelerado ao estado.
- B) A construção da cidade de Goiânia não teve muito impacto no crescimento de Goiás. Seu desenvolvimento só se estabeleceu com a construção de Brasília, em meados da década de 60.
- C) Podemos afirmar que a construção de Brasília não teve tanta importância, pois o estado de Goiás já se desenvolvera com a construção de Goiânia. Este sim foi o grande marco do centro-oeste brasileiro.
- D) O grande marco do centro-oeste brasileiro foi a construção de Brasília no final da década de 60, trazendo desenvolvimento e progresso para o interior do país.
- E) As construções de Brasília e Goiânia foram importantes, porém o estado de Goiás já tinha seu progresso estabelecido desde o período da mineração.

#### - Conhecimentos de Saúde Pública

16. Após a Reforma Sanitária, diversas mudanças nos modelos de enfrentamento de problemas de saúde no Brasil vêm ocorrendo. O modelo "sanitarista", correspondente à Saúde Pública institucionalizada no país no século passado, tem como característica:

- A) abranger aspectos biopsicossociais.
- B) contemplar a integralidade da atenção à saúde.
- C) apresentar cunho predominantemente curativo.
- D) ser universal e estar voltado para o atendimento da "demanda espontânea".
- E) estar baseado na realização de campanhas e em programas especiais.

17. As instituições privadas podem participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS). No que se refere a essa participação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- B) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- C) As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS.
- D) Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- E) Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é permitido exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS.

<p>18. A definição de Distritos de Saúde em municípios de grande densidade populacional e/ou extensão territorial é uma ferramenta que está relacionada à que diretriz do Sistema Único de Saúde?</p> <p>A) Participação social. B) Equidade. C) Regionalização. D) Intersetorialidade. E) Integração.</p>	<p>23. De acordo com o Caderno de Informações de Saúde do DATASUS, o grupo de agravos responsável pela maioria dos óbitos na faixa etária entre 15 e 19 anos no território nacional, no ano de 2006, foi o referente às:</p> <p>A) doenças infecciosas e parasitárias. B) causas externas. C) doenças do aparelho respiratório. D) doenças do aparelho digestivo. E) neoplasias.</p>
<p>19. A participação da comunidade na gestão do SUS se dá por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde. Com relação aos Conselhos de Saúde, podemos afirmar que:</p> <p>A) são órgãos colegiados deliberativos. B) reúnem-se a cada quatro anos. C) avaliam a situação de saúde. D) contam com a representação das indústrias de tecnologias da saúde. E) a representação dos usuários corresponde a 25% do conjunto de participantes.</p>	<p>24. O acompanhamento pré-natal tem como objetivo verificar e diagnosticar doenças e alterações que possam comprometer a saúde materna e fetal. Diversos estudos brasileiros constataram que o número de consultas realizadas no pré-natal tem relação direta com o grau de escolaridade das mães. Com relação a estes estudos, as variáveis analisadas foram obtidas de que sistema de informação?</p> <p>A) SINASC. B) SI-PNI. C) SINAN. D) SIM. E) SIH/SUS.</p>
<p>20. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), é atribuição comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:</p> <p>A) formar consórcios administrativos intermunicipais. B) definir e coordenar o sistema de vigilância epidemiológica. C) elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde. D) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos. E) executar serviços de saúde do trabalhador.</p>	<p>25. A frequência de casos novos de uma determinada doença, ou problema de saúde, oriundos de uma população sob risco de adoecimento, ao longo de um determinado período de tempo, denomina-se:</p> <p>A) morbidade. B) incidência. C) letalidade. D) prevalência. E) transmissibilidade.</p>
<p>21. A Conferência Estadual de Saúde tem como um de seus objetivos:</p> <p>A) controlar a execução da política de saúde no Estado. B) disseminar as definições do Ministério da Saúde. C) auditar os relatórios financeiros da Secretaria Estadual de Saúde. D) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde para o Estado. E) formular estratégias para atuação da Secretaria Estadual de Saúde.</p>	<p>26. Uma característica de um sistema de informações em saúde é:</p> <p>A) fornecer resultados de natureza administrativa. B) ser alimentado pelos prestadores de serviços. C) ter metodologia de análise complexa. D) ser capaz de facilitar o planejamento de ações e serviços. E) utilizar apenas informações quantitativas.</p>
<p>22. Segundo o modelo da História Natural da Doença de Leavell e Clark (1976), é uma ação de promoção da saúde:</p> <p>A) a vacinação contra rubéola. B) o tratamento antimicrobiano para pneumonia. C) o tratamento fisioterápico após Acidente Vascular Encefálico (AVE). D) a alimentação saudável. E) a realização de mamografia em mulheres a partir de 40 anos.</p>	<p>27. Um medicamento, assim como um procedimento, apresenta determinadas características em suas capacidades. Aquela que define o resultado observado quando esse medicamento é utilizado em condições reais é denominada:</p> <p>A) efetividade. B) eficiência. C) otimização. D) eficácia. E) estabilidade.</p>

28. Indicadores de saúde podem ser utilizados de várias formas. Os dados não trabalhados, designados como valores absolutos, podem ser utilizados para:

- A) avaliar o impacto de uma intervenção em saúde.
- B) comparar a situação de saúde de diferentes populações.
- C) analisar a evolução dos coeficientes.
- D) estimar o número de leitos necessários para atender determinada população.
- E) determinar a eficiência de um serviço.

29. São diretrizes para a Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- A) a política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante.
- B) a política de recursos humanos para o SUS deve buscar a valorização do trabalho e a humanização das relações de trabalho.
- C) as contratações devem ser definidas segundo os conceitos de eficiência financeira e de “Estado mínimo”.
- D) os processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação devem ser estimulados.
- E) as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de recursos humanos.

30. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estão entre as prioridades pactuadas, EXCETO:

- A) saúde do idoso.
- B) controle do câncer do colo de útero e da mama.
- C) fortalecimento da atenção básica.
- D) promoção da saúde.
- E) redução da mortalidade por acidentes de trânsito.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Os programas de Assistência, segundo o Art. 24 da LOAS, compreendem ações integradas e complementares com objetivos e área de abrangência definidos para:

- A) qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais.
- B) ajustar as demandas dos usuários aos serviços socioassistenciais.
- C) adequar os usuários aos serviços socioassistenciais existentes no território.
- D) harmonizar os conflitos e garantir o estabelecimento dos serviços prestados.
- E) capacitar os profissionais e ajustar as demandas dos usuários.

32. No Capítulo I da LOAS, em seu Artigo 1º, se define a assistência social como:

- A) dever do estado e direito do cidadão, política pública restritiva, que provê os gastos sociais e se realiza através da articulação público-privado intersetorial e interinstitucionalmente.
- B) dever do estado, política de regulação estatal, de caráter público, que prevê a garantia de mínimos sociais para os beneficiários de programas e projetos, realizada de acordo com a territorialização e matricialidade sociofamiliar.
- C) direito do beneficiário, política assistencial, tendo em vista o caráter de elegibilidade e de matricialidade sociofamiliar, que ocorrem através de ações intersetoriais e interinstitucionais.
- D) direito do cidadão, política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.
- E) direito de toda a população, política descentralizada e participativa, que se realiza através de programas e projetos centralizados nas esferas governamentais municipais, estaduais e do governo federal.

33. O debate sobre o significado e a direção social da prática profissional, segundo Marilda Iamamoto, deve ser incentivado no meio dos profissionais do Serviço Social, para que se:

- A) possibilitem os atendimentos institucionais melhores e adequem as demandas dos usuários aos serviços prestados.
- B) ampliem as bases de um exercício profissional que respeite e contribua para a defesa do espaço democrático, da participação popular no momento histórico presente.
- C) abram espaços de militância e assim se construam novos espaços contra-hegemônicos.
- D) constitua a base para um fazer profissional de acordo com as exigências hegemônicas.
- E) estabeleçam as hierarquias institucionais que permitam um fluxo mais rápido e ajustado aos acordos históricos vigentes.

34. Constitui direito do Assistente Social, segundo o Artigo 2º de seu Código de Ética Profissional:

- A) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, com a ressalva da necessária aprovação de todas as etapas do processo pelos envolvidos.
- B) plena liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, inclusive quanto à utilização estatística de dados que envolvam indivíduos ou grupos atendidos.
- C) obrigatoriedade de realização de estudos e pesquisas, sendo pessoal a opção de incluir ou não os indivíduos ou grupos envolvidos no trabalho.
- D) liberdade na realização de estudos e pesquisas, desde que a comunidade envolvida, na forma individual ou grupal, obrigatoriamente deles participe.
- E) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.

35. As principais inovações na seguridade social, de acordo com Eliane Behring, se deram no campo da assistência social com a:

- A) constituição dos CRAS e CREAS, a implementação de benefícios e pensões e com o Cadastro Único.
- B) construção do SUAS e de todo o seu marco regulatório, o Estatuto do Idoso e a implementação da idade de 65 anos para acesso ao BPC, o Cadastro Único e o Programa Bolsa-Família.
- C) implementação da matricialidade familiar, ações socioassistenciais e a implantação de benefícios e de garantia da renda mínima.
- D) implantação de serviços e ações que se pautam na territorialidade, execução de serviços socioassistenciais e definição de padrões e critérios de elegibilidade.
- E) elaboração de diagnóstico socioassistencial, ações territorializadas, implementação de programas e projetos compensatórios.

36. As Leis nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, referem-se, respectivamente:

- A) ao Estatuto do Idoso e à Lei de Criação do SUAS.
- B) ao Estatuto da Criança e do Adolescente e à Lei de Criação da Política Nacional de Assistência Social.
- C) às Leis de Criação da Política Nacional de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social.
- D) à Lei Orgânica de Assistência Social e ao Estatuto do Servidor Público.
- E) ao Estatuto da Criança e do Adolescente e ao Estatuto do Idoso.

37. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, a garantia de prioridade compreende:

- A) prioridade nos atendimentos considerados necessários; auxílios públicos e privados; execução de programas que direcionem as ações governamentais; implementação das dotações orçamentárias com prioridade.
- B) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.
- C) preferência no atendimento; disponibilização de serviços e exclusividade na área socioassistencial que presta atenção a este segmento; estabelecimento de atividades específicas; desenvolvimento de campanhas.
- D) incentivo a ações que priorizem este segmento etário; campanhas preventivas; investimento em ações protetivas; priorização na implementação de programas e projetos.
- E) apoio em serviços e atendimentos prestados; incentivos a ações de cunho preventivo; preferência nos atendimentos efetuados; privilégio nas condutas empreendidas e nas intervenções implementadas.

38. O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 7º, preconiza que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de:

- A) ações e serviços socioassistenciais que promovam o bem-estar deste segmento etário.
- B) programas e projetos que invistam na dignidade e no desenvolvimento desses sujeitos sociais.
- C) políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
- D) investimentos sociais com dotação orçamentária para a garantia da cidadania de crianças e adolescentes.
- E) campanhas e programas que invistam no crescimento dos sujeitos em condição especial de desenvolvimento.

39. O Sistema Único de Saúde, segundo o Art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente, promoverá:

- A) atendimento sistemático de serviços sanitários para o atendimento à população infanto-juvenil, a seus familiares e toda sua comunidade.
- B) implementação de ações que se direcionem ao público infanto-juvenil e que se estendam a toda a comunidade.
- C) serviços de assistência socioassistenciais para o atendimento às doenças existentes entre a população infantil, e implementação de campanhas de saúde educacional para pais, professores e demais alunos.
- D) ações socioassistenciais de caráter preventivo intersectorial aplicadas a doenças que afetem a população em fase de desenvolvimento e também sejam extensivas aos pais, educadores e alunos.
- E) programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

40. Em relação ao sigilo profissional o Código de Ética Profissional, em seu parágrafo único, determina que:

- A) em trabalho multidisciplinar só poderão ser prestadas informações dentro dos limites do estritamente necessário.
- B) para facilitar o trabalho multidisciplinar, todas as informações devem ser prestadas em reuniões de equipe.
- C) no trabalho multidisciplinar, as informações prestadas ocorrerão de acordo com os critérios institucionais.
- D) em termos de trabalho multidisciplinar, as informações que são detalhadas em todas as reuniões grupais serão socializadas por toda a equipe.
- E) nos limites institucionais, todas as informações devem ser apresentadas aos profissionais do setor que estejam envolvidos em trabalho multidisciplinar.

41. Discussões recentes, bem como manuais de políticas públicas, consideram que no "ciclo das políticas" há uma última etapa, destinada a aquilatar resultados, basear novas intervenções e aprimorar ações em curso, além de fazer parte da prestação de contas e da responsabilização dos agentes estatais, e defendem que essa etapa seja menos política e mais técnica e normativa. Estamos falando da etapa de:

- A) acompanhamento.
- B) monitoramento.
- C) replanejamento.
- D) avaliação.
- E) implementação.

42. A vertente pluralista analisa o processo de formulação de políticas públicas considerando que esta depende do resultado de um jogo de forças entre diferentes grupos de interesses. Segundo esta teoria, todo ganho de um lado corresponderia a perda de outro, ou seja, a política ocorre numa arena redistributiva, na qual para que um ator ganhe, o outro perde. Tal situação é conhecida como:

- A) relação custo-benefício.
- B) imposição de obediência.
- C) jogo de soma-zero.
- D) acomodação de conflitos.
- E) lógica de persuasão.

43. De acordo com definição do Ministério das Cidades/Conselho das Cidades, o instrumento cujo objetivo fundamental é "definir o conteúdo da função social da cidade e da propriedade urbana, de forma a garantir o acesso a terra urbanizada e regularizada, o direito à moradia, ao saneamento básico, aos serviços urbanos a todos os cidadãos, e implementar uma gestão democrática e participativa" é:

- A) Plano Nacional de Habitação.
- B) Estatuto das Cidades.
- C) Lei Orgânica Municipal.
- D) Lei do Orçamento Participativo.
- E) Plano Diretor.

44. Quanto aos Conselhos Municipais de Saúde, pode-se afirmar que:

- A) funcionam como assembleia permanente, sem eleições, com participação e voto abertos a todos os usuários do SUS.
- B) controlam e avaliam a política municipal de saúde, de acordo com a Lei Orgânica do Município e a Constituição Federal.
- C) atuam como órgão técnico consultivo do executivo local, composto exclusivamente por profissionais de saúde.
- D) reportam-se diretamente ao secretário municipal de saúde, tendo seus membros indicados pelo prefeito.
- E) são uma instância de participação popular, cuja existência ou não é decidida pelo prefeito eleito.

45. É diretriz básica e prioritária das Políticas de Saúde, e também atribuição do Conselho Municipal de Saúde:

- A) a promoção da saúde.
- B) a cura de doenças.
- C) o atendimento aos doentes.
- D) a segurança alimentar.
- E) as campanhas de vacinação.

46. Maria Eliana Labra afirma que a participação em saúde com vistas ao controle social, constituiria *per se* uma política pública nacional, institucionalizada através de:

- A) Conferências de Saúde e Sistema Único de Saúde.
- B) Ministério da Saúde e Conselhos de Saúde.
- C) Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.
- D) Conselhos Federais e Regionais de Medicina.
- E) Conselhos de Saúde, de Assistência Social e de Segurança Alimentar.

47. Processo de formulação de intenções políticas para atingir impactos e consequências, no qual a política governamental é apresentada em envolvimento com sujeitos não governamentais, é a definição da política pública em sua etapa de:

- A) formulação.
- B) avaliação.
- C) implementação.
- D) monitoramento.
- E) acompanhamento.

48. O Planejamento e Orçamento Participativo possibilitam que a população adquira conhecimento das dificuldades e possibilidades do poder executivo municipal, que debata e defina as prioridades de investimentos em obras e serviços a serem realizados a cada ano com os recursos do orçamento da prefeitura. Além disso, ele estimula o exercício da cidadania, o compromisso da população com o bem público e a corresponsabilização entre governo e sociedade sobre a gestão da cidade. É, por isso, capaz de romper com práticas antigas na política brasileira, tais como:

- A) o clientelismo e o fisiologismo.
- B) o paternalismo e o primordismo.
- C) a licitação e a concorrência.
- D) o nepotismo e o populismo.
- E) a demagogia e a corrupção.

49. Na proposta de avaliação de programas sociais por triangulação de métodos, Assis, Njaine, Minayo e Santos tratam também das estratégias de comunicação dos resultados da avaliação. Entre as ações listadas como necessárias para identificar a melhor forma de apresentar os efeitos da intervenção sobre o público alvo NÃO se inclui:

- A) privilegiar a redação de relatórios como melhor material de fechamento da pesquisa.
- B) criar estratégias que indiquem o extenso leque de possibilidades de ação.
- C) ressaltar o sentido da intervenção social como uma práxis.
- D) explicitar caminhos de possibilidade e continuidade das experiências em curso.
- E) evidenciar tendências e lições aprendidas por todos, inclusive investigadores.

50. A questão do território em saúde exige ações estratégicas visando maior centralidade dessas ações no discurso da Política Nacional de Saúde. Para tanto, é necessário:

- A) adaptar os serviços de saúde à divisão jurídico-administrativa do país, para assegurar maior eficiência e autonomia dos Estados.
- B) reforçar a concepção normativa de planejamento na cultura institucional dos serviços públicos brasileiros.
- C) prescrever previamente as etapas dos serviços, com a contribuição específica de funções e atribuições hierarquizadas.
- D) fortalecer a Vigilância em Saúde como passo importante na consolidação multidimensional do planejamento territorial da saúde.
- E) reduzir a integralidade do SUS, evitando a interferência crescente da vigilância ambiental em saúde.

51. A distinção entre território-solo e território-processo, na definição de Distrito Sanitário, estabelece como características do território-processo:

- A) um espaço naturalizado, topográfico, dado e completo, definido pelos critérios geofísicos e geopolíticos.
- B) sua divisão em espaços simétricos contíguos, pressupondo uma distribuição homogênea dos problemas de saúde no espaço.
- C) uma situação de saúde determinada pela dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas.
- D) uma configuração estática, porém definida por problemas que se distribuem segundo as condições de vida dos diferentes conjuntos populacionais.
- E) um distrito de atuação sanitária que se altera com as alterações territoriais geopoliticamente definidas.

52. A garantia da atenção integral à saúde do idoso, segundo o Art. 15 do Estatuto do Idoso, se dará por intermédio:

- A) dos serviços socioassistenciais.
- B) da intersetorialidade e programas interinstitucionais.
- C) do Sistema Único de Saúde - SUS.
- D) dos setores públicos, privados e filantrópicos.
- E) de programas e projetos.

53. Segundo o Art. 3º do Estatuto do Idoso, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a:

- A) implementação de serviços socioassistenciais que priorizem os serviços sanitários, preventivos, educativos e assistenciais.
- B) efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
- C) implantação da intersetorialidade e interinstitucionalidade como completude de ações preventivas e educacionais como forma de garantia da cidadania de sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento.
- D) incentivo à política de cidadania para criança e adolescente e ações socioassistenciais de caráter preventivo junto a escolas públicas e privadas que invistam no desenvolvimento pleno e harmonioso deste segmento social.
- E) incentivo a campanhas preventivas e ações que priorizem a vida e o pleno desenvolvimento social e comunitário de crianças e adolescentes.

54. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde, segundo Estatuto do Idoso, Art. 19, a quaisquer dos seguintes órgãos:

- A) I – autoridade policial; II – Ministério Público; III – Conselho Municipal do Idoso; IV – Conselho Estadual do Idoso; V – Conselho Nacional do Idoso.
- B) I – entidades socioassistenciais; II – Defensoria Pública; III – Ministério Público; IV – órgãos de proteção aos idosos; V – Conselhos do Idoso.
- C) I – órgãos de segurança; II – entidades públicas; III – entidades privadas; IV – Ministério Público; V – Conselho Nacional do Idoso.
- D) I – Ministério Público; II – Autoridade Policial; III – Conselho Municipal do Idoso; IV – Conselho Estadual do Idoso; V – Órgãos de defesa dos Direitos Humanos.
- E) I – entidades públicas e autarquias; II – Defensoria Pública; III – delegacias; IV – Conselhos do Idoso; V – órgãos de defesa dos Direitos Humanos.

55. A prática-interventiva do Serviço Social é constituída em uma dupla tensão que se configura como:

- A) as entidades e o processo de ajustamento; os usuários que devem se ajustar para obtenção dos serviços que são prestados.
- B) os serviços socioassistenciais que são dados; a clientela que deve se tornar elegível para que lhes sejam dados os serviços.
- C) as organizações que devem tornar elegíveis alguns usuários; os usuários que devem se ajustar para o recebimento de tais serviços.
- D) os serviços e organizações devem prestar atendimentos; a clientela deve fazer jus ao recebimentos de tais serviços.
- E) as instituições sociais e os serviços que devem prestar; os usuários com necessidades e demandas na busca pelo acesso a tais serviços.

56. A Assembleia Geral da ONU proclamou em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de:

- A) promover mundialmente esta Declaração, através de campanhas educativas que estimulem a veiculação de campanhas promocionais de incentivo a adoção de medidas protetivas de caráter nacional e internacional, e assegurem a harmonia e o ajustamento social, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.
- B) que cada sociedade promova ações que divulguem esta Declaração, que utilize a educação as entidades culturais para promover ações intersetoriais em virtude da incompletude institucional, e que cada Estado-Membro, no âmbito de sua jurisdição, mantenha uma constante vigilância para assegurar a implementação dos direitos humanos.
- C) assegurar que cada órgão da sociedade, público ou privado, tendo em vista esta Declaração, se comprometa a promover o estabelecimento de ações em prol da liberdade, e, adote medidas severas de caráter nacional e internacional para garantir a observância dos direitos já assegurados, principalmente no âmbito interno, e que se estenda entre os povos dos próprios Estados-Membros, e nos territórios sob sua jurisdição.
- D) garantir a vigência desta Declaração e que cada Estado-Membro em sua jurisdição implemente ações que exercitem o pleno desenvolvimento dos direitos civis, políticos e econômicos de modo que não haja desigualdades sociais, diferenças e discriminações de qualquer espécie.
- E) que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

57. A gama de direitos sociais chamados Seguridade Social foi definida no Artigo 194, que define Seguridade Social como compreendendo:

- A) um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.
- B) uma iniciativa que envolve setores alternativos e filantrópicos, destinados a assegurar os direitos relativos à educação, à seguridade e à assistência social.
- C) amplos setores da iniciativa privada, cujo intuito se refira a suprir os mínimos sociais.
- D) composição de novos atores sociais que estejam imbuídos de proposições socioassistências de apoio a iniciativas públicas e privadas.
- E) uma complexidade de fatores que envolvam as esferas municipais, estaduais e do governo federal de forma articulada nas áreas sociais, econômicas e políticas.

58. O Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 preconiza que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante:

- A) atividades sociais e políticas que objetivem a implementação de campanhas socioeducativas para sua promoção, proteção e recuperação de sujeitos sociais elegíveis institucionalmente.
- B) políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- C) setores políticos sociais que garantam o atendimento aos usuários nos setores de saúde, educação, previdência e assistência social.
- D) ações e serviços e a promoção de campanhas educativas que visem a proteção dos usuários e garantam as políticas sociais e econômicas.
- E) políticas setoriais e segmentadas nas áreas de promoção, proteção e recuperação.

59. Para a operacionalização e estabelecimento da relação entre as várias instâncias do SUS foram criadas:

- A) as Legislações Intermediárias (LI) e as Normas de Atendimento (NA).
- B) as Legislações Subsidiárias (LS) e as Normas Operativas da Saúde (NOS).
- C) as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB) e as Normas Operacionais de Assistência a Saúde (NOAS).
- D) as Normativas de Controle (NC) e Normativas Operacionais Internas (NOI).
- E) as Normativas Nacionais da Saúde (NNS) e as Normas Internas Operacionais (NIO).

60. É vedado ao Assistente Social, segundo o Artigo 6º do Código de Ética Profissional:

- A) garantir o respeito às decisões dos usuários, mesmo que estas sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais resguardados os princípios deste Código.
- B) garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas.
- C) contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais.
- D) bloquear o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas instituições, através de atitudes que venham coagir e/ou desrespeitar aqueles que buscam o atendimento de seus direitos.
- E) informar à população usuária sobre a utilização de materiais de registro audiovisual e pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos.