



Universidade Federal de Alagoas

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES - HUPAA
SELEÇÃO À RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O ANO DE 2011

PSICOLOGIA

TIPO DE PROVA

1

Prova de Conhecimentos Gerais e Específicos

Caderno de Questões

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
2. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se contém 50 (cinquenta) questões objetivas com 05 (cinco) alternativas cada, caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
3. Você dispõe de **3h** (três horas) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas **controle seu tempo**. Esse **tempo** inclui a marcação da **Folha de Respostas** das questões objetivas. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova após decorridas 1h (uma hora) do seu início.
4. Ao receber a **Folha de Respostas**, confira seu **nome**, **número do seu documento de identificação** e a **Área Profissional escolhida**.
5. Em hipótese alguma lhe será concedida outra Folha de Respostas.
6. Na **Folha de Respostas**, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:
1

A	B	C	D	E
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na Folha de Respostas de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada ou emendada, não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita.
8. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica e considerando-se apenas o conteúdo da **Folha de Respostas**.
9. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, seus pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
10. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
11. Ao terminar a prova, devolva ao Fiscal de Sala este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas** e assine a **Lista de Presença**.
12. **Assine** neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação.
13. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos.

Boa Prova!

Nº do documento de identificação:

Assinatura do(a) candidato(a):



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA - UFAL

Maceió/AL, 9 de janeiro de 2011.

 **COPEVE**
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
Você confia no resultado!

CONHECIMENTOS GERAIS

1. O processo de constituição das Políticas de Saúde no Brasil indica que:

- I. A saúde, juntamente com a previdência e a assistência social, integra a seguridade social como um conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar tais direitos.
- II. A saúde é considerada uma política contributiva e contratual, voltada para o atendimento de necessidades apresentadas por cidadãos inseridos no mercado de trabalho (privado e público).
- III. A saúde é uma política distributiva, desenvolvida sob a forma de benefícios e serviços públicos, prestados pelo Estado, independentemente de prévias contribuições, inserção no mercado de trabalho.
- IV. O SUS tem como fundamentos o interesse público, a democratização do Estado e a esfera pública com controle social.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

2. Participar na Política de Saúde no Município, no Estado e na União é um direito de todos, exceto:

- A) formular estratégias de ação que respondam as necessidades de saúde.
- B) definir diretrizes que orientem as práticas e ações.
- C) fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros.
- D) acompanhar a execução das prioridades convertidas em ações de saúde.
- E) legislar sobre as políticas de saúde.

3. O trabalho de equipe multiprofissional de saúde ocorre no contexto das situações objetivas de trabalho. Tal como encontrado na atualidade, pode-se afirmar que

- A) os trabalhos que se separam ou se agregam ao trabalho do médico configuram um conjunto homogêneo de áreas profissionais.
- B) se configuram não somente trabalhos diferentes tecnicamente, mas também desiguais quanto à sua valorização social.
- C) se destaca como característica do trabalho em equipe a elaboração conjunta de linguagens distintas, objetivos distintos e propostas distintas.
- D) os profissionais das diferentes áreas, médicos e não médicos, não reiteram as relações assimétricas de subordinação.
- E) se observa que, na situação de trabalho coletivo em que há maior desigualdade entre os diferentes trabalhos e os respectivos agentes, ocorre maior integração na equipe.

4. Em relação aos sistemas de informações do SUS, assinale a opção correta.

- A) As informações relativas às ações de saúde, desenvolvidas pelos estados e municípios, são coletadas e consolidadas com base nos sistemas de informações organizados, em nível nacional, pela RIPSA.
- B) As informações geradas pelos sistemas são dados exclusivos de morbimortalidade.
- C) Os sistemas de informações do SUS são públicos e constituem-se em grandes bancos nacionais restritos à área da saúde.
- D) A consolidação nacional dos dados é possível por meio da alimentação sistemática dos bancos de dados realizada pelos estados brasileiros.
- E) A RIPSA é uma rede que congrega instituições responsáveis pela informação em saúde no Brasil, com o objetivo de produzir subsídios para políticas públicas de saúde.

5. Assinale a opção correta. São sistemas de informação de morbimortalidade:

- A) Sistema de informação de mortalidade (SIM), Sistema de informação de nascidos vivos (SINASC), Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) e Sistema de informação da atenção básica (SIAB).
- B) Sistema de informações ambulatoriais (SIA), Sistema de acompanhamento pré-natal (SISPRENATAL).
- C) Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA), Sistema de informação do câncer de mama (SISMAMA).
- D) Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPM) do SUS (SIGTAP).
- E) Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (SIOPS), Sistema informatizado de programação pactuada e integrada (SISPPPI).

6. Sobre o SUS, não é correto afirmar:

- A) o SUS representa uma mudança na Política de Saúde brasileira, à medida que opera transformações significativas na relação entre Estado e sociedade.
- B) os Conselhos de saúde, de natureza paritária e deliberativa, emergem como construto institucional que se opõe à histórica tendência clientelista e autoritária do Estado brasileiro, envolvendo distintos sujeitos sociais e políticos.
- C) os conselhos e as conferências de saúde têm seus antecedentes históricos, os mecanismos de participação criados nos programas Ações Integradas de Saúde (AIS) no ano de 1984.
- D) os conselhos de saúde têm caráter paritário, de natureza consultiva, representativa, permanente e democrático em cada esfera de governo.
- E) as ouvidorias do SUS são um canal entre governo e população, por meio de telefone, e-mail ou carta; apuram as queixas dos usuários; ajudam a buscar soluções para os problemas, e prestam informações sobre temas relacionados à saúde.

7. Qual opção abaixo caracteriza as relações de trabalho dos profissionais de saúde nas equipes interdisciplinares?

- A) O modelo fragmentado de organização do trabalho, na qual cada profissional realiza parcelas do trabalho sem uma integração com as demais áreas envolvidas.
- B) O exercício de um trabalho não integrador, no que diz respeito à compreensão dos/as trabalhadores/as sobre o seu próprio trabalho.
- C) O modo como cada um desenvolve seu processo de trabalho, com a manutenção dos seus componentes independentes uns dos outros.
- D) A interação entre os profissionais e a articulação entre os diversos saberes e fazeres, que não favorecem outras formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo.
- E) Alguns aspectos que têm sido tratados como Novas Formas de Organização do Trabalho (NFOT), caracterizando-se como um novo modo/paradigma de organização do trabalho em saúde.

8. Um mesmo fenômeno somente pode ser compreendido, e ainda relativamente, quando abordado pela integração de diferentes informações e conhecimentos de áreas distintas, com metodologias variadas. Busca-se a substituição de uma concepção fragmentária do saber científico por uma concepção unificada, repercutindo de igual modo nas concepções de saúde/doença, que será alcançado se

- A) a solução de um problema obtiver informações de duas ou mais especialidades, ou setores do conhecimento.
- B) o trabalho for determinado pelos recursos de várias disciplinas, sem implicar necessariamente uma ação de equipe coordenada.
- C) o conhecimento provindo de diferentes fontes e ancorado no paradigma da universalidade, criar estratégias de resistência à fragmentação dos saberes.
- D) as disciplinas permanecerem inalteradas, não interagirem, mas se enriquecerem pelo outro saber.
- E) os agrupamentos intencionais ou não, sem relação entre as disciplinas tenham objetivos distintos, com a possibilidade de ocorrer certa cooperação.

9. São indicadores do pacto pela saúde por município avaliados e monitorados trimestralmente.

- I. Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família;
- II. Taxa de incidência de AIDS em < 5 anos de idade;
- III. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur;
- IV. Índice de contratualização das unidades conveniadas ao SUS nos estados e municípios.

Verifica-se que

- A) I, II e III são verdadeiras.
- B) todas são verdadeiras.
- C) II, III e IV são verdadeiras.
- D) somente I é verdadeira.
- E) somente II é verdadeira.

10. As diferentes formas de aproximação e trocas entre saberes e disciplinas levaram à elaboração de conceitos, a fim de delinear os modos de interação disciplinar. Nesta perspectiva:

- I. A multidisciplinaridade pode ser definida pela presença de várias disciplinas sobre um mesmo tema ou problema, sem estabelecer relações entre os profissionais representantes de cada área, no plano técnico ou científico.
- II. A pluridisciplinaridade é caracterizada pelo relacionamento efetivo das disciplinas entre si, havendo coordenação por parte de uma dentre as disciplinas ou pela direção da organização.
- III. A interdisciplinaridade identifica-se por estruturas conceituais e metodológicas compartilhadas por várias disciplinas.
- IV. A transdisciplinaridade evidencia-se pela cooperação entre as várias matérias, de tal forma que leva ao surgimento de uma *macrodisciplina*.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

11. No VI distrito sanitário de Maceió, na população acompanhada pela estratégia saúde da família, foram verificados índices elevados de hospitalizações por complicações do diabetes e por acidente vascular cerebral – AVC. Diante disso, para o monitoramento do problema detectado será(ão) necessário(s), entre outro(s), o(s) seguinte(s) indicadore(s):

- A) todos os que compõem o elenco de fortalecimento da atenção básica.
- B) o de prioridade 1 do pacto pela saúde, de Atenção à saúde do idoso.
- C) proporção de hipertensos e diabéticos acompanhados e prevalência de hipertensão e diabetes.
- D) a implantação do HIPERDIA.
- E) o indicador de ações de promoção da saúde.

12. Segundo a Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. participação da comunidade;
- IV. participação igualitária dos serviços privados.

Verifica-se que estão corretas

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

13. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas

- A) internacionais e nacionais.
- B) administrativas e revolucionárias.
- C) econômicas e sociais.
- D) únicas e universais.
- E) holísticas e morais.

14. O acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica:

- I. Na problematização do processo de trabalho em saúde com foco nas relações;
- II. Na percepção do usuário como sujeito e participante passivo na produção de saúde;
- III. Na mudança na relação profissional/usuário, profissional/profissional, por meio de parâmetros éticos, técnicos, de solidariedade e defesa da vida;
- IV. Em uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário que incluía sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos;
- V. Na construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais.

Estão corretos os itens

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

15. Sobre a Política Nacional de Humanização, é correto afirmar que

- A) o grau de fragilidade ou risco de fragilização pode ou não ser um critério de risco para acolhimento do idoso.
- B) a implantação nas Unidades de Urgência com a Classificação de Risco é uma sistemática de uso obrigatório pelo Ministério da Saúde para a implantação de Acolhimento nas práticas de produção de saúde.
- C) a sistemática do acolhimento pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolos acordados de forma participativa nos serviços de saúde, e a avaliação da necessidade do usuário em função de seu risco e sua vulnerabilidade, proporcionando a priorização da atenção e o atendimento por ordem de chegada.
- D) o Método Paideia objetiva aumentar a capacidade de compreensão e de intervenção das pessoas sobre o mundo e sobre si mesmo, contribuindo para instituir processos de construção de sociedades com grau crescente de democracia e de bem-estar social.
- E) o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos e privados do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições.

16. São princípios da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS:

- I. Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde;
- II. Transversalidade;
- III. Autonomia e protagonismo dos sujeitos;
- IV. Integralidade e equidade,

Verifica-se que esta(ão) correta(s)

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

17. Leia o texto e em seguida avalie as afirmações abaixo.

O objetivo deste estudo transversal foi conhecer o perfil epidemiológico das gestantes com VDRL reagente, em Fortaleza, Ceará, Brasil, no ano de 2008. Foi verificado o percentual das gestantes com sífilis que foram consideradas inadequadamente tratadas e os motivos da inadequação, de acordo com as normas do Ministério da Saúde. Foram entrevistadas 58 gestantes no pós-parto imediato, internadas em cinco maternidades públicas do município, e consultadas as informações do prontuário e do cartão das gestantes. Foram avaliados dados sociodemográficos, obstétricos e variáveis relacionadas ao diagnóstico e tratamento da gestante e do parceiro. Apenas três (5,2%; IC95%: 1,8%-14,1%) gestantes foram consideradas adequadamente tratadas. O principal motivo da inadequação do tratamento foi a falta ou inadequação do tratamento do parceiro (88% dos casos; IC95%: 76,2%-94,4%). Foi possível constatar a necessidade de um segundo VDRL no terceiro trimestre de gestação. Os dados evidenciaram que o atendimento recebido pela gestante não foi suficiente para garantir o controle da sífilis congênita. (Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Autores: Ana Luiza de Araujo Campos; Maria Alix Leite Araújo; Simone Paes de Melo; Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves. Publicado em Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(9):1747-1755, set, 2010)

Baseado no texto acima, podemos concluir:

- I. como resultado deste estudo sabemos que a prevalência de gestantes consideradas adequadamente tratadas foi de 5,2%;
- II. como resultado do estudo sabemos que a incidência de gestantes consideradas adequadamente tratadas foi de 5,2%, uma vez que os dados foram coletados durante todo ano de 2008;
- III. entre as gestantes estudadas, 48 delas tinham parceiros que não se trataram ou se trataram inadequadamente;
- IV. entre as gestantes estudadas, 51 delas tinham parceiros que não se trataram ou se trataram inadequadamente.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

18. Tratando-se de Pesquisa Clínica, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira.

1ª coluna	2ª coluna
1. Estudo de caso-controle	() Estudo desenhado para examinar associações, cujo objeto final pode ser identificar ou medir os efeitos de fatores de risco ou de intervenções específicas sobre a saúde
2. Estudo descritivo	() Estudo no qual as pessoas com uma determinada enfermidade ou sintoma são comparadas com outras que não apresentam a enfermidade ou sintoma em estudo, quanto a exposições prévias a fatores de risco
3. Estudo analítico	() Estudo no qual pessoas submetidas a uma determinada exposição ou tratamento são comparadas com pessoas não submetidas nem expostas
4. Estudo de cortes	() Estudo desenhado unicamente com o fim de descrever a distribuição de certas variáveis.
5. Estudo observacional	() Estudo epidemiológico analítico no qual o pesquisador limita-se a registrar o que ocorre na realidade.

A sequência correta, de cima para baixo, está na opção

- A) 1 – 3 – 2 – 5 – 4
- B) 3 – 1 – 4 – 2 – 5
- C) 3 – 4 – 1 – 5 – 2
- D) 1 – 4 – 3 – 2 – 5
- E) 1 – 3 – 2 – 4 – 5

19. Dadas as afirmações seguintes sobre os sistemas de informação em saúde,

- I. O SINASC tem como fonte de dados a Declaração de Nascido Vivo, cuja emissão é de competência exclusiva do Ministério da Saúde.
- II. O SIM possui como fonte de dados a Declaração de óbito, que deve ser emitida por um médico em duas vias, das quais uma vai para a família e a outra para a Vigilância Epidemiológica.
- III. Ao contrário do SIM e do SINASC, o SINAN necessita de distintas fontes de dados, são elas: a ficha individual de notificação, ficha individual de investigação e o boletim epidemiológico.
- IV. A Declaração de Nascido Vivo pode ser preenchida por qualquer profissional da saúde.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

20. Em Maceió, durante o feriado da semana santa a vigilância epidemiológica recebeu a notificação de 25 casos de gastroenterite aguda. Ao realizar a investigação, verificou-se que a fonte desta intoxicação foi o jantar servido em buffet do hotel em que estavam hospedados. Pelo aspecto próprio e característico, este surto epidêmico pode ser classificado de

- A) propagado.
- B) lento.
- C) maciço.
- D) progressivo.
- E) de contato.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. As experiências de perda e luto são frequentes no contexto hospitalar. No texto “O luto na criança” [In: Marisa Decat de Moura (org.) **Psicanálise e hospital**: a criança e sua dor, 1999], Stela Carvalho desenvolve considerações acerca do luto, a partir da psicanálise. Considerando o referencial psicanalítico, indique qual das opções abaixo é falsa.

- A) A perda de objetos aos quais a libido está ligada promove a dominância temporária da pulsão de morte.
- B) O luto é um afeto patológico que somente será superado plenamente em condições ambientais especiais ou com a interferência profissional especializada.
- C) O processo de luto envolve a identificação com o objeto perdido e se expressa geralmente pela repetição simbólica da experiência de perda por meio do brincar ou falar sobre a mesma.
- D) Quando ocorre uma perda, há uma regressão à identificação, por meio da qual o sujeito se apropria das qualidades do objeto perdido, num processo de elaboração pelo qual o objeto é assimilado e introjetado simbolicamente.
- E) A função psíquica do luto é fazer com que as lembranças e esperanças do sobrevivente se desvinculem progressivamente do morto.

22. Reações de perda e luto em decorrência de situações cirúrgicas são frequentemente observadas. Segundo Valdemar Angerami-Camon (**Psicologia hospitalar**: teoria e prática, 1999), os sentimentos de perda do paciente podem ter efeitos importantes sobre a sua recuperação e adaptação. Considerando esta situação, indique qual das opções abaixo é verdadeira.

- A) É aconselhável dirigir a atenção do paciente para outros aspectos de sua vida e desestimulá-lo a falar sobre os seus sentimentos de perda após uma cirurgia, pois isto retarda a superação da experiência e dificulta a convalescença.
- B) As reações do paciente à perda de parte do seu corpo em decorrência de cirurgia são imprevisíveis, dependendo das suas vivências pessoais e do significado que ele atribui à parte afetada e à sua função.
- C) Nos casos de operações menores, especialmente com a retirada de partes indesejáveis ou afetadas por doenças, não se observam reações de perda e luto significativas durante a convalescença.
- D) A imagem corporal e autoimagem estão profundamente enraizadas na personalidade do indivíduo, não sendo afetadas pelas consequências de experiências cirúrgicas.
- E) A reação de perda do paciente é proporcional ao prejuízo real que a retirada de um membro do corpo gera para sua vida, principalmente quando afeta sua capacidade de trabalho e relações sociais.

23. No texto “Corpo e sintoma na experiência analítica” [In: Vera Besset e Henrique Carneiro (orgs), **A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano**, 2009], Vera Besset et.al. afirmam que a configuração cultural e as modificações na forma dos sintomas na atualidade revelam mudanças na relação do sujeito com o corpo, impondo novos desafios à clínica psicanalítica. Considerando o referencial psicanalítico, indique qual das opções abaixo é falsa.

- A) Uma causalidade inconsciente ligada ao valor erógeno de um órgão pode determinar uma disfunção no corpo.
- B) Um sofrimento no corpo muitas vezes protege o sujeito de um trauma ou sofrimento psíquico.
- C) Os sintomas que se apresentam no corpo, tais como a bulimia, a anorexia, o pânico, podem ser chamados sintomas “mudos”, que “não falam” e não se oferecem ao sentido, observados em sujeitos que não buscam um saber sobre suas causas, ou seja, para o sujeito que o porta, o sintoma não “quer” dizer nada.
- D) A clínica psicanalítica se fundamenta apenas em palavras, estando, portanto, impossibilitada de responder a demandas onde o corpo tem lugar prevalente nas queixas e sofrimento do sujeito.
- E) A clínica psicanalítica privilegia o particular do sofrimento do sujeito e favorece a busca do sentido singular do sintoma no corpo e a emergência do sujeito responsável por seu sofrimento.

24. Segundo Zeferino Rocha (**Freud**: aproximações, 1995), o problema da somatização na obra de Freud precisa ser articulado com a questão da simbolização. Considerando o referencial freudiano, indique qual das opções abaixo é falsa.

- A) Existe um nível de somatização, próprio das neuroses atuais, que se manifesta como ausência de representação psíquica. Neste caso, a somatização situa-se aquém do registro da simbolização e reduz-se a uma somatização não-simbolizada.
- B) Existe um nível de somatização que caracteriza a conversão histérica, onde os sintomas simbolizam vivências muito significativas e inscrevem a somatização no próprio mundo da simbolização.
- C) Existe um nível de somatização próprio das psicoses, onde os processos de simbolização são destruídos e a somatização, expressa nas inúmeras deformações da imagem do corpo, situa-se fora do mundo da simbolização.
- D) Na somatização das neuroses atuais há falta de simbolização e ausência de desejo, enquanto na histeria o corpo é invadido por um excesso de simbolização e sexualização.
- E) Enquanto na neurose atual, por falta de elaboração psíquica adequada, o somático toma o primeiro plano na cena dos sintomas, na histeria o corpo simbólico cede lugar ao corpo orgânico.

25. Segundo Angerami-Camon (2004), ao nos debruçar sobre a temática dos aspectos terapêuticos inerentes ao paciente terminal, deparamos com as implicações existentes na sociedade, bem como no contexto institucional hospitalar, que incidem sobre ele. Qual a opção abaixo sobre o paciente terminal, o definhamento corpóreo e suas implicações está incorreta?

- A) O atendimento pelo profissional da psicologia é inviabilizado quando o sujeito está impedido de manifestar-se verbalmente. A expressão gestual é insuficiente para exprimir qualquer espécie de sentimentos.
- B) O paciente terminal está afrontando todos os preceitos de negação da morte, como se mostrasse a cada instante que a morte, embora negada de forma veemente pela sociedade, é algo existente e inevitável.
- C) A presença da doença degenerativa faz com que o paciente seja discriminado e até mesmo rejeitado nas situações mais diversas, que podem variar de situações familiares a situações nas quais se exercem atividades produtivas.
- D) Em uma sociedade capitalista, a perda da capacidade produtiva fará com que o “desamparo social” seja sentido com mais intensidade.
- E) O cuidar do paciente terminal pode provocar tensões nos profissionais de saúde, caso não tenham lidado ou elaborado seus sentimentos de onipotência, na maioria das vezes não manifestos, embora determinantes da maior parte dos procedimentos assumidos por eles.

26. Qual a opção abaixo que não corresponde às considerações sobre “Psicanálise e Hospital” (Marisa Decat de Moura, 1996)?

- A) A doença não caracteriza necessariamente um momento de crise.
- B) O resultado da intervenção do analista no hospital possibilita, em alguns casos, que a doença se torne uma via de acesso ao desejo.
- C) O psicanalista, por meio da oferta de sua escuta, ao mesmo tempo acolhe a queixa e aceita satisfazer a demanda do sujeito hospitalizado.
- D) A internação de um sujeito no hospital pode desestabilizar sua família.
- E) A psicanálise, assim como a religião, pode consistir em uma possibilidade do sujeito encontrar um caminho para lidar melhor com seu sofrimento.

27. Marisa Decat de Moura (1999), ao discutir o tema psicanálise e hospital, apresenta algumas considerações sobre a dor no contexto hospitalar. Considerando o referencial psicanalítico, qual a opção incorreta?

- A) A dor física é um ponto de interrogação para a medicina e para a psicanálise.
- B) A realidade da dor é separada dos efeitos subjetivos que ela produz.
- C) A principal dificuldade para o médico reside no fato de que a dor somente pode ser transmitida pela palavra do sujeito que a sente.
- D) A dor é uma experiência complexa e multideterminada.
- E) Na ausência de lesão que a justifique, a dor perde seu estatuto de sinal de alarme para converter-se em enigma, tanto para o médico quanto para quem a sofre.

28. Conforme Lazslo Antônio Ávila (2002) em “Doenças do corpo, doenças da alma”:

- I. O objeto da medicina é a doença e o da psicanálise é o homem e seu discurso.
- II. Ao fazer a escolha pela “escuta”, o psicanalista instaura uma outra posição, não somente muito diferente, como até mesmo oposta à do médico.
- III. O psicanalista levará em conta o discurso do sujeito, não objetivamente, mas como questões subjetivas que se articulam, e que devem conduzir não aos “fatos” mas às significações.
- IV. Uma análise somente é possível se o sujeito mantiver-se em uma relação de subordinação, alienação e dependência, onde competiria ao analista, a ação e o conhecimento sobre como obter o alívio para o padecimento do outro.
- V. Cabe ao analista oferecer ao sujeito auxílio em alguma forma de tratamento que elimine a dor, anule as manifestações dos sintomas da doença e faça o possível para afastar a morte.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

29. “Embora existam processos típicos e evoluções características dos quadros, e é isto, aliás, o que permite que a medicina se constitua como saber objetivo, também existem incontáveis variações individuais que não podem ser todas caracterizadas como exceções, e muito menos como novos quadros nosológicos” (Lazslo Antonio Ávila, 2002, p. 23). Considerando essa situação,

- I. O indivíduo “faz” a sua doença, independentemente do diagnóstico, da evolução conhecida da doença e do prognóstico.
- II. Ele determina o sucesso, mas não o fracasso do tratamento que lhe é prescrito.
- III. Ele “escolhe” a saúde ou a doença.
- IV. Dentro de certos limites, o sujeito “escolhe” a vida ou a morte.
- V. Ele atribui significados à sua doença, mas não a seu médico e ao tratamento.

estão corretos os itens

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

30. No texto, Urgência subjetiva e tempo – o que é isto? [In: Marisa Decat de Moura (Org.). **Psicanálise e Hospital: tempo e morte**, 2003], Gisele Moura desenvolve considerações sobre o processo de adoecimento e suas implicações. De acordo com a teoria psicanalítica, qual opção está incorreta?

- A) Ao adoecer, o sujeito demanda atenção e cuidados da equipe de saúde e endereça ao médico um pedido de ajuda por supor que este detém o saber sobre a causa de seu sofrimento.
- B) Ao adoecer, o sujeito expõe a fragilidade da condição humana para si e para o outro.
- C) Toda doença é uma solução encontrada pelo sujeito para um conflito psíquico.
- D) A doença pode desencadear processos latentes como, por exemplo, um fracasso da harmonia familiar, e, que antes, não “podiam” ser falados.
- E) No hospital, o corpo dói e a angústia advinda do encontro com o inesperado da doença faz o sujeito tentar achar uma saída.

31. Marisa Decat de Moura (2003) discute a especificidade da prática analítica em hospitais na apresentação do livro **Psicanálise e hospital: tempo e morte**. A esse respeito, assinale a opção incorreta.

- A) Na instituição hospitalar, diante de diversas demandas, o psicanalista precisa escutá-las e localizar o dizer do sujeito.
- B) A dificuldade do trabalho do psicanalista no hospital também está relacionada à doença orgânica e à instituição hospitalar.
- C) Frente a impasses na instituição, o psicanalista deve posicionar-se, por ser parte integrante dela.
- D) Na prática analítica em hospitais é indiferente escutar “o sintoma” ou “sobre o sintoma”.
- E) No hospital, o paciente que “não tem nada” incomoda porque o seu sofrimento questiona o saber científico. O analista é convocado a tratar deste “nada”, o qual tem “tudo a ver” com o trabalho do analista.

32. Dadas as assertivas seguintes, sobre a questão do corpo na psicanálise, de acordo com a teoria freudiana,

- I. O corpo é investido e construído psicicamente.
- II. Não há diferença entre o corpo erógeno e o organismo, objeto da biologia e da medicina.
- III. O corpo é modelado por pulsões, situadas entre o psíquico e o somático.
- IV. O corpo é um campo pulsional regido por pulsões parciais às quais buscam satisfação.
- V. A relação entre o corpo e a psique ocupam o próprio centro da indagação psicanalítica.

estão corretos os itens

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

33. Em uma pesquisa documental com o objetivo de identificar, na legislação federal de saúde, em que medida e de que forma as políticas públicas contemplam a atuação do psicólogo na atenção básica no Brasil, Elisangela Böing e Maria Aparecida Crepaldi (2010), encontraram que as políticas tratam da inclusão do psicólogo nas equipes de saúde em apenas 14 dos 964 documentos pesquisados. “A pesquisa permite concluir que a configuração das políticas de saúde não contempla efetivamente o profissional de Psicologia na atenção básica, ou seja, com atuação de acordo com a ESF [Estratégia de Saúde da Família], exceto nas equipes de atenção básica que atuam nas unidades penitenciárias. O psicólogo é incluído, na quase totalidade dos documentos em que é citado, apenas nos níveis secundário e terciário de atenção, sendo que a relação que esse profissional estabelece com a atenção básica, segundo os documentos, dá-se por meio da atribuição de apoio matricial às equipes de saúde da família” (p. 645-646). Essa ausência de psicólogos nas equipes da atenção básica no Brasil permite afirmar:

- A) a formação generalista da psicologia no Brasil é um obstáculo para a atuação dos psicólogos no campo específico da saúde, a medida que o trabalho na atenção básica, somente pode ocorrer a partir de especialidades definidas.
- B) a psicologia tem pouco a contribuir com as equipes da atenção básica, exceto na especificidade do sistema penitenciário, em função dos altos índices de ocorrência de transtornos mentais nestes espaços.
- C) historicamente, a atuação da psicologia, junto à política pública de saúde, tem sido mais eficiente nos níveis secundário e terciário, não justificando, portanto, sua inclusão nas equipes da atenção básica.
- D) o psicólogo ainda é tido principalmente como especialista, e não como um profissional de saúde geral, revelando a falta de conhecimento, por parte dos gestores, dos demais profissionais de saúde, dos próprios psicólogos e de seus representantes, do potencial das contribuições da Psicologia no nível primário de atenção.
- E) os órgãos de classe da psicologia têm negligenciado a discussão sobre a inclusão desses profissionais nas equipes de atenção básica, para não causarem uma impressão de corporativismo e mera luta por mercado de trabalho.

34. Dadas as afirmativas sobre o processo da reforma psiquiátrica brasileira,

- I. Constitui-se num movimento social e político de crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico.
- II. É marcado pela reivindicação pelos direitos e pela cidadania dos pacientes psiquiátricos.
- III. Está circunscrito ao conjunto de mudanças das leis e políticas governamentais relativas aos serviços de saúde mental.
- IV. Inicia com a criação do primeiro CAPS do Brasil, em 1987, na cidade de São Paulo.
- V. Tem início no final dos anos 70 e é contemporâneo da Reforma Sanitária.

verifica-se que estão corretas

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

- 35.** O trabalho em equipes interdisciplinares em saúde que propicia aos profissionais uma visão que transcende suas áreas de saber relaciona-se a uma demanda gerada pelo princípio da
- A) complexidade.
 - B) equidade.
 - C) integralidade.
 - D) transversalidade.
 - E) universalidade.
- 36.** No texto, Urgência subjetiva e tempo – o que é isto? [In: Marisa Decat de Moura (Org.). **Psicanálise e Hospital: tempo e morte**, 2003], Gisele Moura desenvolve considerações sobre a prática do psicanalista em hospital. Assinale a opção que não condiz com o tratamento psicanalítico.
- A) Por meio da escuta, perceber como o desejo depende da relação corpo-doença-saúde.
 - B) Possibilitar que a família e o paciente adquiram mais recursos para lidar com a angústia.
 - C) Escutar o sujeito, não em oposição ao medicamento que alivia, mas abrindo espaço para o sujeito como uma via de acesso ao inconsciente – uma das saídas para ressignificar sua falta-a-ser, sua incompletude.
 - D) Informar ao sujeito qual a fantasia subjacente a seu sofrimento e que se trata apenas da sua imaginação, a qual não corresponde à realidade da doença e do seu quadro clínico.
 - E) Em momentos de “pânico”, diante da incerteza do sujeito em uma hospitalização, o psicanalista não deve virar as costas nem tamponar a falta.
- 37.** Pesquisas que analisam a presença dos psicólogos nas instituições públicas de saúde têm concluído que
- A) a formação acadêmica nos cursos de graduação em Psicologia no Brasil, nos últimos 20 anos, foi decisiva para a formação de psicólogos capacitados para o trabalho no SUS.
 - B) a partir da entrada da psicologia no Sistema Único de Saúde os psicólogos romperam com os modelos curativos e assistencialistas que caracterizavam sua atuação no setor privado.
 - C) ainda há poucas oportunidades de inserção dos psicólogos nos serviços de saúde, apesar da mudança nos modos de atuação dos psicólogos.
 - D) há uma dificuldade na atuação dos psicólogos nas equipes multiprofissionais em função da concepção de saúde da psicologia ser divergente das adotadas por outros profissionais.
 - E) houve simultaneamente a ampliação do campo de trabalho e a manutenção dos modelos teóricos e práticos tradicionais que fundamentam a atuação.
- 38.** O ingresso efetivo dos psicólogos na saúde pública no Brasil deu-se inicialmente pelo setor da saúde mental, em virtude de sua vinculação e participação na(o)
- A) Conferência de Alma Ata.
 - B) I Conferência Nacional de Saúde Mental.
 - C) Movimento pela Reforma Psiquiátrica.
 - D) Movimento Sanitarista.
 - E) Plano de Ações Integradas de Saúde.
- 39.** A efetivação da interdisciplinaridade no campo das práticas em saúde, conforme demonstra Juarez Pereira Furtado (2007), tem como desafio superar o antagonismo entre o modelo da **lógica do profissionalismo** e o da **lógica da colaboração profissional**. Qual opção define, respectivamente, esses dois modelos de funcionamento dos profissionais nas equipes de saúde?
- A) O primeiro denota a excessiva racionalização e compartimentalização das práticas profissionais em saúde. O segundo denuncia a troca de favores entre os profissionais das equipes de saúde, como forma de burlar os procedimentos estabelecidos oficialmente.
 - B) O primeiro enfatiza a necessidade de maior especialização dos profissionais em seus campos de conhecimentos específicos, transpondo essa organização para as práticas da saúde. O segundo opera com a concepção de que uma área do saber deve preencher as eventuais lacunas da outra.
 - C) O primeiro prioriza os processos de educação permanente em saúde, como forma de qualificar os trabalhadores de forma integrada. O segundo manifesta as dificuldades de cooperação encontradas atualmente nos serviços, provenientes da competitividade entre os profissionais dos serviços.
 - D) O primeiro sustenta-se pela delimitação de disciplinas, teorias e métodos organizados em torno de um objeto de intervenção profissional. O segundo é caracterizado pela sobreposição de disciplinas em torno de um objeto ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.
 - E) O primeiro tenta continuamente garantir um mercado definido e inviolável e expandir territórios, aumentar sua autonomia e elevar seu grau de dominação e controle sobre outras categorias. O segundo aponta para a necessidade de colocar em comum e partilhar conhecimentos, especialidades, experiências, habilidades e a intersubjetividade.
- 40.** O processo de Reforma Psiquiátrica demarca períodos históricos. Qual opção abaixo está incorreta?
- A) Crítica do modelo hospitalocêntrico (1978-1991).
 - B) Implantação da rede extra-hospitalar (1992-2000).
 - C) A Reforma Psiquiátrica depois da normatização por Lei Nacional (2001-2005).
 - D) A implantação das Unidades de Residências Terapêuticas (1980).
 - E) A III Conferência Nacional de Saúde Mental e a participação de usuários e seus familiares (2001 em Brasília).

41. Magda Dimenstein (2001, p. 62), ao discutir o compromisso profissional dos psicólogos no Sistema Único de Saúde, afirma que “Do ponto de vista do processo de trabalho, entendemos que os psicólogos precisam incorporar uma nova concepção de prática profissional, associada ao processo de cidadanização, de construção sujeitos com capacidade de ação e de proposição.” Para a autora, isso implica

- A) desenvolver atividades lúdicas e oficinas terapêuticas planejadas em parceria com os usuários e os demais profissionais da equipe de saúde.
- B) popularizar a psicologia e garantir que todo o usuário que procure um serviço de saúde público possa receber um atendimento clínico psicológico.
- C) qualificar e fortalecer a prática da psicoterapia cognitiva no Sistema Único de Saúde, tornando-a acessível a todos os cidadãos.
- D) romper com o corporativismo, com as práticas isoladas e com a identidade profissional hegemônica vinculada à do psicoterapeuta.
- E) superar a falta de unidade teórica no campo da psicologia da saúde e buscar formação no campo dos direitos humanos e cidadania.

42. A política de saúde mental brasileira destaca a importância dos conceitos de **rede** e **território**. Considerando a definição desses conceitos, classifique como V (verdadeiro) ou F (falso) os enunciados abaixo.

- () A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para a constituição de um conjunto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental.
- () A noção de território ampliado possibilita a expansão da rede de relações dos usuários, assegura o bem estar global da pessoa e estimula o exercício pleno dos direitos civis, políticos e de cidadania, uma vez que garante o pagamento do auxílio-reabilitação diretamente ao beneficiário.
- () A rede se conforma à medida que são permanentemente articuladas outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades.
- () O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária.
- () Trabalhar no território significa resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental.

A sequência correta, de cima para baixo, é

- A) F – V – V – F – F.
- B) V – F – F – V – F.
- C) V – F – V – V – V.
- D) V – V – F – F – F.
- E) V – V – F – V – V.

43. Qual das opções abaixo apresenta uma situação em que ocorre conflito entre a conduta do profissional da psicologia e o Código de Ética Profissional do Psicólogo?

- A) Ao se exonerar do serviço de atendimento psicológico de uma instituição pública de saúde mental, o psicólogo repassou todo o material contido em seus arquivos confidenciais para o psicólogo que o substituiu.
- B) Ao tomar conhecimento que um colega do serviço de saúde estava realizando atendimentos com o objetivo de modificação da orientação sexual e religiosa de um adolescente, o psicólogo levou o fato ao conhecimento do Conselho Regional de Psicologia.
- C) Após alguns atendimentos com função diagnóstica, realizados na Unidade Básica de Saúde, o psicólogo informou ao paciente que somente poderia dar continuidade ao tratamento em seu consultório particular. O valor cobrado seria simbólico e adequado à realidade econômica do paciente.
- D) Em um trabalho realizado com uma equipe multiprofissional, o psicólogo compartilhou informações relevantes para a continuidade do atendimento prestado. Ele destacou o caráter confidencial das comunicações e assinalou a responsabilidade, de quem as recebeu, de preservar o sigilo.
- E) Nomeado pela justiça para fazer uma avaliação psicológica em um processo de afastamento do trabalho por motivos de saúde, o psicólogo descobre que a pessoa a ser avaliada foi sua paciente e havia interrompido o tratamento há três meses. Diante dessa situação, o psicólogo informou à justiça seu impedimento para realizar a avaliação.

44. O Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005, afirma o compromisso dos trabalhadores de Saúde Mental. Qual opção abaixo está incorreta?

- A) O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços.
- B) O movimento da Reforma Psiquiátrica se diferencia da Reforma Sanitária, pois aquela está inscrita num contexto internacional de superação do modelo asilar.
- C) A reforma Psiquiátrica brasileira é maior que sanção de leis e de normas, pois se constituiu em um processo de luta dos trabalhadores e dos usuários dos serviços.
- D) A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições em diferentes esferas do poder público – federal, estadual e municipal –, nas universidades, nos conselhos profissionais e nas associações de usuários e de seus familiares.
- E) É um conjunto de transformações de práticas, de saberes e de valores que não é parte do cotidiano da vida das instituições e demais envolvidos

45. O Código de Ética Profissional do Psicólogo vigente no Brasil tem como principal objetivo:

- A) assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social da categoria.
- B) definir um conjunto fixo e imutável de normas sobre a atuação profissional.
- C) disciplinar a conduta profissional dos psicólogos e definir, em caso de infração ao Código, a penalidade respectiva a cada um dos artigos infringidos.
- D) garantir a manutenção do sigilo profissional em relação a tudo o que o psicólogo vê, ouve ou toma conhecimento como decorrência do exercício de sua atividade profissional.
- E) normatizar a natureza técnica do trabalho dos psicólogos.

46. As pesquisas qualitativas tornaram-se bem aceitas pelos jornais médicos ultimamente; entretanto, era comum o pesquisador ter seus manuscritos rejeitados por serem considerados não científicos. Pode-se afirmar que esta mudança deve-se a

- I. profissionais de saúde terem dado maior importância aos métodos qualitativos por reconhecerem sua ajuda para melhormente compreender a vida dos pacientes.
- II. métodos qualitativos serem bem compreendidos e frequentemente utilizados pelos pesquisadores do campo da saúde.
- III. método de pesquisa qualitativa não lançar mão de recursos como números, cálculos de porcentagem, técnicas estatísticas, tabelas, amostras numericamente representativas, ensaios randômicos, questionários fechados ou escalas de avaliação.
- IV. pesquisador fixar seu interesse em conhecer as qualidades físicas, químicas ou biológicas de seu objeto de investigação.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

47. O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) se caracteriza por estar localizado no espaço urbano e ser relacionado com o CAPS e o ambulatório de Saúde Mental do bairro, para a moradia de pessoas

- A) com transtornos mentais graves egressas de hospitais psiquiátricos.
- B) que perderam vínculos sociais e familiares e que sejam portadores de transtornos mentais.
- C) que são moradores de rua com transtornos mentais severos e inseridos em projetos terapêuticos acompanhados nos CAPS.
- D) que não se encontram em atendimento no CAPS.
- E) que possuem transtornos mentais graves.

48. O Programa de Volta para casa objetiva

- I. Garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (1 ano ou mais de internação ininterruptos).
- II. Garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (6 meses ou mais de internação ininterruptos).
- III. Garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (9 meses ou mais de internação ininterruptos).
- IV. Garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (2 anos ou mais de internação ininterruptos).

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

49. O conhecimento científico é sempre uma busca de articulação entre uma teoria e a realidade empírica. Neste sentido, podemos dizer que

- A) o método é o fio condutor para se formular esta articulação.
- B) o uso de várias abordagens é necessário e suficiente para abarcar toda a realidade observada.
- C) o método tem uma função fundamental e independente da abordagem teórica.
- D) o método é exclusivamente o que define a característica da investigação como quantitativa ou qualitativa,
- E) a realização de uma pesquisa é suficiente para configurar o conhecimento resultante como científico.

50. Qual opção abaixo corresponde aos assuntos correntemente valorizados nas pesquisas qualitativas nas áreas da saúde?

- A) Estabelecimento teórico de elementos, de efeitos desfavoráveis à saúde, baseado no estudo da probabilidade de ocorrer o evento ao qual a população está exposta.
- B) Mensuração das características essenciais ou distintivas da vida de pessoas submetidas a certas condições, quanto à própria posição no sistema de valores da cultura em que vivem, e em relação às suas expectativas e padrões pessoais.
- C) Estudo feito com uma amostra de pessoas, pela mensuração de fatos psicossociais, ou de suas opiniões, para eventual intervenção na população.
- D) Estudo sobre como são vivenciados problemas dos profissionais de saúde, familiares ou outras pessoas responsáveis por prestarem cuidados a doentes ou incapacitados.
- E) Determinação teórica da natureza e das condições múltiplas referentes a entidades clínicas e abordagens em saúde, a partir de uma população acometida por doenças e assim eleita para estudos.