



PROVA TIPO

1

Curso de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso:

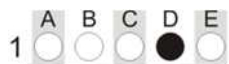
PSICOLOGIA

Prova de Conhecimentos Geral 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 a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com **5 (cinco)** alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
3. O tempo disponível para esta prova é de **3h30min (três horas e trinta minutos)**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle seu tempo**. Esse **tempo** inclui a marcação da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
4. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorridas **2h (duas horas)** do início da aplicação.
5. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, confira seu **nome**, número do seu **documento de identificação** e o curso escolhido.
6. Em hipótese alguma lhe será concedida outra **Folha de Respostas** de questões objetivas.
7. Preencha a **Folha de Respostas** de questões objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



8. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na **Folha de Respostas** de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita.
9. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
10. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
11. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
12. Ao terminar a prova, **devolva** ao **Fiscal** de Sala este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas** de questões objetivas, e **assine a Lista de Presença**.
13. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a **assinatura** da **Ata de Encerramento** de provas.
14. **Assine** neste Caderno de Questões e **coloque** o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
15. A elaboração da Prova Objetiva é de responsabilidade da Comissão de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Alagoas – COREMU/UFAL.

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HUPAA/UFAL



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

CONHECIMENTO GERAL

QUESTÃO 01

“A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde”.

Diretrizes Nacionais de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2010. 1ª ed.

No âmbito do SUS, o conjunto das ações de Vigilância em Saúde devem ser desenvolvidos

- A) na Atenção Primária à Saúde.
- B) em todos os níveis de atenção da saúde.
- C) na Vigilância Epidemiológica e Zoonoses.
- D) na Vigilância Sanitária e na Vigilância Epidemiológica.
- E) no âmbito da Estratégia Saúde da Família e em seu território adscrito.

QUESTÃO 02

Se o SUS oferecesse exatamente o mesmo atendimento para todas as pessoas, da mesma maneira, em todos os lugares, estaria provavelmente oferecendo coisas desnecessárias para alguns, deixando de atender às necessidades de outros, mantendo as desigualdades. Assim sendo, qual dos seus princípios estabelece um parâmetro de distribuição heterogênea?

- A) Equidade.
- B) Igualdade.
- C) Integralidade.
- D) Universalidade.
- E) Descentralização.

QUESTÃO 03

Para um grupo de pessoas se transformar em equipe, faz-se necessário:

- I. construir um plano comum de trabalho e definir escala de premiação individual para o alcance de resultados;
- II. aprimorar as relações interpessoais e valorizar a comunicação entre os membros;
- III. procurar eliminar as diferenças entre os membros da equipe;
- IV. ter disposição para ouvir as pessoas;
- V. considerar as experiências e saberes de cada membro.

Dos itens acima, verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 04

De acordo com o Art 4º, da Lei Federal nº 8.142/1990, para receberem recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- A) Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; fundo de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- B) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; Ouvidoria organizada; relatórios de gestão que permitam o controle; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- C) Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- D) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- E) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; relatórios de gestão que permitam o controle; Comissão Intergestora Bipartite funcionando; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

QUESTÃO 05

Assinale a alternativa correta sobre Projeto Terapêutico Singular (PTS).

- A) O PTS é dividido em seis momentos: diagnóstico da equipe, definição de metas, divisão de responsabilidades, reavaliação, visitas domiciliares e encaminhamentos a tratamentos diversos.
- B) O foco da construção e desenvolvimento do PTS deve ser, necessariamente, a equipe em sua singularidade, e que esse processo deve contemplar ainda a participação dos agentes comunitários de saúde.
- C) A função primordial de um PTS é procurar descobrir, exclusivamente, a causa da doença em profundidade. Afinal, lançar mão da subjetividade e das histórias do sujeito pode interferir no olhar clínico e na escuta do profissional.
- D) No trabalho com PTS, em função de posicionamentos éticos, é necessário certo distanciamento do profissional e da equipe em relação ao sujeito, evitando-se, assim, a constituição de vínculos; caso contrário, a neutralidade é prejudicada.
- E) É um conjunto de propostas de condutas articuladas não somente em um campo disciplinar, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas.

QUESTÃO 06

De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal de 1988, ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete, nos termos da lei, além de outras atribuições,

- A) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
- B) garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde; orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde; monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.
- C) formular, avaliar, elaborar normas e participar da execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- D) definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados.
- E) promover a articulação da política e dos planos de saúde; realizar pesquisas e estudos na área de saúde; definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária.

QUESTÃO 07

Dados os itens sobre Estudo de Coorte,

- I. São estudos de grupos de pacientes que apresentam alguma exposição comum a um medicamento de interesse.
- II. Os estudos de coorte perspectivos direcionam-se para o futuro, e ao fazer isso, permitem ao pesquisador o controle máximo sobre a definição do estudo e sua conduta.
- III. No estudo de coorte os grupos de tratamento são montados com base no seu tratamento ou em outras características diferenciadoras.
- IV. Nos estudos de coorte retrospectivos, o resultado já ocorreu quando o estudo começa.

verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 08

Segundo a Rede Integrada de Informação para a Saúde (RIPSA), são indicadores de fatores de risco ou de proteção do SUS:

- I. prevalência de fumantes atuais;
- II. prevalência de ex-fumantes;
- III. prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas;
- IV. prevalência de ex-consumidores de álcool;
- V. proporção da população feminina de 25 a 64 anos que declara nunca ter realizado exame preventivo do câncer de colo de útero.

Dos itens acima, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 09

Dadas as afirmativas quanto à Humanização na saúde,

- I. A Humanização foca desde as rotinas nos serviços às instâncias e estratégias de gestão, criando operações capazes de fomentar trocas solidárias, em redes multiprofissionais e interdisciplinares.
- II. A Humanização procura confrontar tendências tecnocráticas e iatrogênicas arraigadas em políticas e serviços de saúde.
- III. Os objetivos da Humanização são de fácil assimilação e operacionalização, pois requerem melhorar as competências de todos os sujeitos (gestores, profissionais e usuários) para mudanças e/ou aprimoramentos técnicos e procedimentais.
- IV. A Humanização supõe colaboração na construção de alternativas a modos de gestão centralizados e verticais, bem como disponibilidade e preparo para lidar com a dimensão da subjetividade nas dinâmicas relacionais, envolvidas em todos os processos de cuidado à saúde.

verifica-se que está(ão) correta(s) apenas

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

QUESTÃO 10

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é de grande importância para a Vigilância Epidemiológica, pois permite acompanhar as mudanças no perfil epidemiológico tanto no âmbito local quanto nacional, devendo a operação ser realizada a partir

- A) das unidades de saúde.
- B) da atenção primária à saúde.
- C) dos profissionais e comunidade.
- D) da Secretaria Municipal de Saúde.
- E) da Vigilância Epidemiológica Municipal.

QUESTÃO 11

As ações da Vigilância em Saúde constituem-se de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, devendo abranger os seguintes serviços:

- I. Vigilância Epidemiológica;
- II. Programa Nacional de Imunizações;
- III. Vigilância da situação de saúde;
- IV. Vigilância da saúde do trabalhador;
- V. Vigilância sanitária e ambiental.

Dos itens acima, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 12

De acordo com o Art. 7º da Lei Federal nº 8.080/1990, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda a determinados princípios. Assinale a alternativa que indica quais são esses princípios.

- A) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde; participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual; participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- B) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; participação da comunidade; descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- C) Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.
- D) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde; o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- E) Ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

QUESTÃO 13

Dadas as afirmativas sobre os princípios da Clínica Ampliada,

- I. Considera-se essencial a ampliação do objetivo do trabalho clínico: além de buscar a produção de saúde, por distintos meios – curativos, preventivos, de reabilitação ou com cuidados paliativos –, a clínica poderá também contribuir para a ampliação do grau de autonomia dos usuários.
- II. Na clínica ampliada é importante a consideração de que, em concreto, não há problema de saúde ou doença sem que estejam encarnadas em sujeitos, em pessoas.
- III. Para a clínica ampliada é necessário reconstruir-se certo traço artesanal do trabalho clínico ainda quando realizado em organizações contemporâneas, em geral complexas.
- IV. Clínica do sujeito: essa é a principal ampliação sugerida.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 14

Uma das informações mais importantes que o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) fornece é a causa básica dos óbitos ocorridos, sendo necessária a codificação das Declarações de Óbito. Sobre essa prática é correto afirmar:

- A) trata-se da inserção dos códigos CID-10 nas causas do óbito, devendo ser feita pelo médico que atestou o óbito.
- B) trata-se da revisão acurada e correção dos campos relativos aos diagnósticos da Declaração de Óbito, devendo ser feita pelos profissionais da vigilância epidemiológica.
- C) trata-se da revisão acurada em todos os campos da Declaração de Óbito, permitindo a identificação de erros e inconsistências, devendo ser feita pelos profissionais da vigilância epidemiológica.
- D) trata-se da seleção da causa básica, que é feita a partir da transposição dos diagnósticos para os códigos correspondentes na CID-10, sendo esta seleção feita pelo médico e segundo as regras de classificação de causas básicas de mortalidade, constantes do Volume II da CID-10.
- E) trata-se da seleção da causa básica, que é feita a partir da transposição dos diagnósticos para os códigos correspondentes na CID-10, sendo esta seleção feita por técnicos qualificados em codificação e segundo as regras de classificação de causas básicas de mortalidade, constantes do Volume II da CID-10.

QUESTÃO 15

Em pesquisa bibliográfica que teve como objetivos identificar fatores positivos, dificuldades na implantação e resultados da operacionalização do acolhimento em instituições de saúde, foram destacados os seguintes aspectos: 1) Fatores positivos do acolhimento: universalidade do acesso; humanização da assistência; reorganização, maior resolutividade do processo de trabalho; 2) Dificuldades: despreparo dos profissionais; modelo médico-centrado; falta de financiamento; inadequação de área física; e 3) Resultados da implantação do acolhimento: cultura em construção; organizador dos serviços; humanização da assistência; o acolhimento pode ser pilar da humanização, possibilitando vínculo e responsabilização entre trabalhadores e usuários. De acordo com os resultados dessa pesquisa, assinale a alternativa correta.

- A) O usuário deve ser sujeito da situação, mas não deve ter responsabilização ou corresponsabilização no que diz respeito aos processos de trabalho visando resolutividade em seus tratamentos.
- B) Tais constatações levam à reflexão de que o acolhimento não precisa ser considerado um instrumento de trabalho que incorpore as relações humanas, visto que devemos nos manter neutros na relação com o outro, não prejudicando a escuta.
- C) As constatações assinalam que não existe abertura para possibilidades diversas na construção do sistema de saúde, sendo essencial que os atores sociais sintam-se no direito de desejar a mudança e que visualizem a concretude da proposta.
- D) Todos os serviços de saúde devem ser constantemente avaliados e produzidos a partir de avaliações padronizadas, igualitárias, visando à certeza e à legitimidade científica de que serão atingidas a excelência e a qualidade na satisfação dos usuários e trabalhadores.
- E) Apesar das dificuldades, vários fatores positivos em relação ao acolhimento apontam para a melhoria da qualidade de se fazer saúde. Acredita-se que a saúde é um território de práticas em permanente construção, onde é possível experimentar uma infinidade de fazeres.

QUESTÃO 16

Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde tornou-se um direito de qualquer brasileiro, independentemente de raça, renda, escolaridade, religião ou qualquer outra forma de discriminação, e um dever do Estado brasileiro em prover esses serviços. A qual princípio do SUS essa afirmação se refere?

- A) Equidade.
- B) Igualdade.
- C) Integralidade.
- D) Universalidade.
- E) Controle Social.

QUESTÃO 17

A técnica de grupo operativo de Pichon Rivière tem sido utilizada na área de saúde e consiste em um trabalho com grupos, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para as pessoas envolvidas, aprendizagem esta centrada na interação e comunicação como elementos indissociáveis. (BASTOS, 2010; SOARES; FERRAZ, 2007). Dessa maneira, o grupo operativo se propõe a:

- I. vincular papéis, tarefas e decisões para o alcance dos objetivos estabelecidos pela equipe;
- II. reunir pessoas, articulando-as através de uma tarefa compreendida em nível consciente, lógico, e também em outro nível que envolve as emoções, medos e fantasias;
- III. instrumentar as pessoas para efetivarem uma prática de transformação de si, dos outros e do contexto em que estão inseridos;
- IV. aprender como condição para mudar, à medida que se estabelece uma relação dialética entre sujeito e objeto, e não um sentido unilateral, estereotipado, cristalizado;
- V. promover a eternização do vínculo entre pessoas e objetos do mundo.

Dos itens acima, verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 18

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196, a saúde é considerada como um direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido, cabe afirmar que a Política de Saúde, no Brasil, pode ser concebida como uma

- A) política distributiva, não contratual, não contributiva, desenvolvida sob a forma de prestação de benefícios e serviços sociais, mediante contribuições prévias, de acordo com as condições dos cidadãos.
- B) política contributiva, contratual, voltada para o atendimento de necessidades apresentadas por cidadãos inseridos no mercado de trabalho (privado ou público) e/ou pelo sistema previdenciário contributivo — seguro social; auto-provisão.
- C) política distributiva, não contratual, não contributiva, desenvolvida sob a forma de prestação de benefícios e serviços sociais públicos, total ou parcialmente custeados pelo Estado, independentemente de prévias contribuições ou inserção no mercado de trabalho.
- D) política compensatória, voltada ao atendimento prioritário das necessidades das populações consideradas vulneráveis e/ou grupos de riscos, independentemente de contribuição prévia ou inserção no mercado de trabalho.
- E) política contributiva, contratual, voltada para o atendimento de necessidades apresentadas por cidadãos inseridos no mercado de trabalho, independentemente de prévias contribuições.

QUESTÃO 19

De acordo com Regina Benevides (2005), assinale a alternativa correta em relação aos princípios da Política Nacional de Humanização.

- A) Princípio da Inseparabilidade: diz respeito à impossibilidade de se separar, ainda que distinções haja, a clínica da política, o individual do social, o singular do coletivo, os modos de cuidar dos modos de gerir, a macro e a micropolítica.
- B) Princípio da Transversalidade: cada campo de saber/poder deve explicar seus fenômenos isoladamente. A partir do total domínio de seu Núcleo e de seu Campo é que há a possibilidade de associações de competências entre os vários domínios, abrindo possibilidades para pensar em transversalidade.
- C) Princípio da Equidade: todos são iguais perante a Política de Humanização, não havendo distinções de raça, cor, idade, religião, gênero, sexo ou necessidades de saúde. Esse princípio é basilar para que as relações sejam mais humanas e os atendimentos e acolhimentos sejam realizados da melhor maneira possível.
- D) Princípio da Descentralização: relativo aos processos de descentralização dos fluxos e mecanismos relativos às tecnologias de informação envolvidas nos processos de decisão das linhas de tratamento e reabilitação. Os gestores não podem se envolver nesse processo, pois envolve diretamente os trabalhadores e suas relações com os usuários e familiares.
- E) Princípio da Autonomia e Corresponsabilidade: diz respeito ao princípio que o SUS é independente e autônomo, articulando práticas, respeitando os desejos dos profissionais, não necessariamente comprometidas com o mundo ou com o país em que se vive, pois, assim, o SUS se implica com a produção de sujeitos autônomos, protagonistas, copartícipes e corresponsáveis por suas vidas.

QUESTÃO 20

O indicador "Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)" inclui as seguintes condições:

- A) pneumonias não bacterianas, gastroenterites não infecciosas e doenças renais e do trato genit urinário não infecciosas.
- B) deficiências nutricionais, hipertensão, diabetes mellitus, angina e insuficiência cardíaca.
- C) infecções do ouvido, nariz e garganta e pneumonias não bacterianas.
- D) pequenos traumas causados por acidentes e asma.
- E) alergias e dermatites infecciosas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

A Política Nacional de Humanização (PNH, 2003) destaca que: Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção

- A) o interesse do gestor.
- B) o saber/poder do médico.
- C) o vínculo com os usuários.
- D) o modelo biomédico de saúde.
- E) a prática isolada de cada trabalhador.

QUESTÃO 22

De acordo com Benevides (2005, p. 24): "O SUS foi, sem dúvida, durante estes anos, o movimento que se firmou como resistência à privatização da saúde. Resistir à privatização da saúde, da vida, é tarefa para muitos, é tarefa para todos nós. Cabe a nós, psicólogos, decidir com que movimento nos aliamos, quais movimentos inventamos, quais intercessões fazemos entre a Psicologia e o SUS, entre a Psicologia e as políticas públicas." Nesse contexto, a referida teórica

- A) convida a psicologia a se inserir cada vez mais nos movimentos de assistência à saúde pública.
- B) convida a psicologia a se inserir cada vez mais nos movimentos que defendam a privatização da saúde e da vida.
- C) convida a psicologia a se inserir no SUS e nas políticas públicas, no sentido de defender e fortalecer o movimento de resistência à saúde pública.
- D) convida a psicologia a não se inserir mais nos SUS e nas políticas públicas, no sentido de pouco construir interfaces que fortaleçam o movimento de resistência à privatização da saúde.
- E) convida a psicologia a se inserir cada vez mais no SUS e nas políticas públicas, no sentido de construir interfaces que fortaleçam o movimento de resistência à privatização da saúde.

QUESTÃO 23

A partir de sua prática clínica com pacientes em períodos avançados da doença, Kübler-Ross (1996) identificou estágios caracterizados por atitudes específicas do paciente diante da morte e do morrer. Quando o paciente toma conhecimento do seu quadro clínico, recusando-se a aceitar e se sentindo frustrado e irritado pelo fato de estar doente, passando a descarregar sentimentos aos que o cercam, caracterizam, respectivamente, atitudes de

- A) negação e raiva.
- B) barganha e raiva.
- C) depressão e raiva.
- D) negação e depressão.
- E) barganha e aceitação.

QUESTÃO 24

Uma das Políticas Públicas relevantes e transversais no contexto do SUS é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (PNEPS, 2007). A psicologia, no contexto de desenvolvimento de suas práticas, também pode fomentar e favorecer que a PNEPS seja implementada e, de fato, se insira no cotidiano dos serviços/instituições de saúde. De acordo com a PNEPS (2007), a Educação Permanente

- I. É aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- II. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.
- III. Pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 25

Assinale a alternativa correta quanto à definição ou caracterização de Métodos Qualitativos em pesquisa no campo da saúde, segundo Egberto Turato (TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde Pública, 2005, 507-14).

- A) É decisivo que se trabalhe com nitidez a concepção do método qualitativo de pesquisa, pois trata-se de réplica de outras abordagens investigativas que se preocupam com a transparência na ciência.
- B) As pesquisas qualitativas nas Ciências Humanas e da Saúde são próximas das Ciências Naturais, que também se ocupam de conduzir estudos chamados de qualitativos, visto que, nessas, o pesquisador fixa seu interesse em conhecer as qualidades físicas, químicas ou biológicas de seu objeto de investigação.
- C) O método qualitativo é usado para estudar a “qualidade” de um objeto de forma mais aprofundada. No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Naturais, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas.
- D) Métodos qualitativos são aqueles que buscam interpretar os significados – de natureza psicológica e complementarmente sociocultural – trazidos por indivíduos (pacientes ou outras pessoas preocupadas ou que se ocupam com problemas da saúde, tais como familiares, profissionais de saúde e sujeitos da comunidade) acerca dos múltiplos fenômenos das relações entre saúde e doença.
- E) Ao definir os métodos qualitativos nos projetos de pesquisa deve-se, sempre, produzir assertivas como: método de pesquisa que não lança mão de recursos como números, cálculos de percentagem, técnicas estatísticas, tabelas, amostras numericamente representativas, ensaios randômicos, questionários fechados ou escalas de avaliação. Assim, garante legitimidade à pesquisa científica.

QUESTÃO 26

A publicação “Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde, a partir do Decreto 7.508/2011” (Conselho Federal de Psicologia, 2011, p. 10) destaca que há espaços designados como de saúde que concebem o psicossocial como um somatório de disciplinas que, efetivamente, não considera as pessoas em sua totalidade. Assim, qualquer serviço que se coloque sob a égide do psicossocial deve

- A) ter o modelo biomédico como foco de suas ações.
- B) ter o modelo biomédico como orientador de suas ações.
- C) ter a problematização do equívoco da centralidade biomédica como orientação.
- D) ter o psicossocial e a centralidade biomédica como orientadores das ações.
- E) ter a problematização do equívoco da não centralidade biomédica como orientação.

QUESTÃO 27

O adoecimento provoca um rompimento na história da pessoa doente, havendo mudanças em seu comportamento. A doença sinaliza a mortalidade, a finitude do corpo e a falta de controle sobre ele. As perdas experienciadas podem atingir diversas esferas, incluindo a perda das partes do corpo, das funções físicas, da autonomia, independência em função do tratamento, perdas afetivas e sociais. Ainda sobre a vivência do adoecimento, pode-se destacar:

- I. as reações variam de acordo com cada paciente, que podem implicar diferentes ameaças e representar demandas que excedam seus recursos internos e externos para enfrentá-las;
- II. a doença quebra a dinâmica e as relações existentes entre a pessoa consigo mesma e com o mundo. A maneira como cada um reage depende de múltiplos fatores, dentre eles, a história de vida, crenças pessoais e estrutura de capacidades defensivas;
- III. o avanço das tecnologias, dos estudos genéticos e ideário de culto ao corpo, trazem a percepção de que a vida se prolonga, doença e morte se distanciam do cotidiano. Sendo assim, a equipe necessita retardar, a todo custo, o agravamento clínico e morte do paciente, pois, no ambiente hospitalar, essas ocorrências não podem existir.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 28

Magda Dimenstein e João Paulo Macedo (2012) destacam que as residências multiprofissionais e os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde ou Saúde Mental (PET-Saúde/MS e MEC) têm conseguido provocar mudanças relativas à formação em saúde. Em relação às residências, afirmam que essas “tomam os serviços e as equipes como espaços privilegiados de formação, de campos de atuação vivencial e de atualização contínua para seus profissionais” (p. 241). O vínculo torna-se relevante para:

- I. tornar o aprendizado coletivo no trabalho mais próximo da realidade a ser considerada no planejamento e na atenção em saúde;
- II. favorecer o investimento em habilidades no trabalho em equipe;
- III. construir novos pactos de convivência nos quais o envolvimento ético-político do trabalhador é o centro do processo pedagógico.

Dados itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 29

A formação do psicólogo para a atuação nas políticas públicas vem sendo pesquisada e analisada por diversos teóricos. Spink (2013) discute acerca da atuação dos psicólogos nas instituições de saúde, destacando que quando “a formação básica do psicólogo privilegia a atuação clínica centrada no indivíduo e localizada no consultório, é comum a mera transferência do referencial teórico obtido na graduação, para o contexto institucional” (p. 134). Nesse contexto, a autora convoca para uma reflexão acerca da:

- I. prática da Psicologia no contexto da saúde, especialmente privada, posto que é nesse processo de transferência acrítica que o psicólogo frequentemente serve de instrumento para a manutenção do *status quo*;
- II. prática da Psicologia no contexto exclusivo da clínica individual, posto que é nesse processo de transferência acrítica que o psicólogo frequentemente serve de instrumento para a manutenção do *status quo*;
- III. formação e do compromisso ético-político da Psicologia, posto que é nesse processo de transferência acrítica que o psicólogo frequentemente serve de instrumento para a manutenção do *status quo*.

Dados os itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 30

Há uma relação direta entre os fatos da vida psíquica e os da vida orgânica. O adoecimento é uma ponte que se estende entre o psíquico e o corpo. Nessa perspectiva, não se restringe ao aspecto físico, engloba o psíquico também. A abordagem psicológica possibilita a reintegração mente-corpo e organismo-situação quando viabiliza a subjetividade. A escuta é o canal privilegiado para que a história seja narrada. Nesse contexto, é correto afirmar que

- A) a exclusão das posições subjetivas restitui ao sujeito o seu lugar de singularidades.
- B) a destituição do sujeito, através de um discurso resistencial, favorece às respostas transferenciais durante o tratamento.
- C) ao estender a escuta para além da dor orgânica, entende-se que cada doente tem sempre uma doença singular, atravessada pela sua história de vida.
- D) o discurso médico se sustenta na objetividade e cientificidade que é seu imperativo metodológico. Por isso, a abordagem psicológica deve se adequar a esse modelo.
- E) as diferentes referências que sustentam cada um dos discursos, tanto o que considera mais a objetividade quanto o que reconhece a singularidade como fundamental, resultam no mesmo manejo clínico, visando objetivo terapêutico semelhante.

QUESTÃO 31

A doença é um fenômeno complexo, comportando inúmeras dimensões como: biológica, psicológica e cultural. As manifestações da subjetividade humana diante do adoecimento é o que denominamos de aspecto psicológico desse processo. Quanto a essa temática, dadas as afirmativas,

- I. O adoecimento envolve não somente o paciente, mas os familiares que o acompanham.
- II. O corpo difere quando considerado sob o olhar da medicina e da psicologia, ambas possuem objetos, métodos e propósitos distintos. Para a medicina curar doenças ainda constitui foco central, enquanto que para a psicologia a relação estabelecida com a doença e suas formas de enfrentamento marcam aspectos centrais.
- III. A passagem da doença para o adoecimento se faz através da fala, que passa a dar voz a subjetividade, e com ela o sentido do adoecimento e formas de enfrentamento.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 32

Baseado em Amarante (Amarante, P.D.C., [Coord.]. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010) e Tenório (Tenório, F.A., *Reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(1): 25-59, jan. – abr. 2002), dadas as afirmativas sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira,

- I. É considerada reforma psiquiátrica o processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria.
- II. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 70, do séc. XX.
- III. A Reforma Psiquiátrica é definida como a reforma dos manicômios, visando transformá-los nos verdadeiros hospitais psiquiátricos, instituição jamais presente no Brasil.
- IV. A Reforma Psiquiátrica brasileira foi fundada não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização.
- V. A tarefa da Reforma Psiquiátrica é produzir novas estruturas de cuidado: não se trata de aperfeiçoar as estruturas tradicionais (ambulatório e hospital de internação), mas de inventar novos dispositivos e novas tecnologias de cuidado (rediscussão da clínica psiquiátrica em suas bases).

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 33

A Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. O Capítulo I, Dos objetivos e atribuições, mais especificamente o Art. 6º, afirma que estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações:

- I. de vigilância sanitária;
- II. de vigilância epidemiológica;
- III. de saúde do trabalhador;
- IV. de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Dados os itens, verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 34

De acordo com a Política Nacional de Humanização (2003), o acolhimento:

- I. é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho;
- II. é construído de forma coletiva, a partir da divisão dos processos de trabalho;
- III. tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva;
- IV. tem como objetivo a construção de relações de segurança, afeto e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

Dados os itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 35

O marco teórico-político da Política Nacional de Humanização (2003) chama a atenção para o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores do SUS, destacando que “o quadro se complexifica quando também verificamos que o modelo de formação dos profissionais de saúde mantém-se distante do debate e da formulação das políticas públicas de saúde” (p. 5). Nesse contexto, pesquisadores da saúde, como Lilia Schraiber, Mary Jane Spink e Magda Dimenstein, vêm apontando o desafio dos serviços de saúde em seus diversos níveis de atenção, visibilizando e inserindo a questão da violência contra as mulheres nos seus processos formativos e assistenciais, desconsiderando, muitas vezes, que a violência contra as mulheres gera repercussões na saúde e está associada a maiores índices de suicídio, abuso de drogas e álcool, queixas vagas, cefaleia, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral, incluindo tentativas de suicídio (SCHRAIBER, 2001). Pensando acerca do vínculo e acolhimento na atenção a mulheres nos serviços de saúde, considera-se necessário que os profissionais de saúde, ao abordarem o tema:

- I. estabeleçam com cada mulher uma escuta responsável;
- II. convidem a mulher e seu parceiro para uma escuta especializada;
- III. exponham à mulher as alternativas disponíveis em termos de acolhimento e intervenção;
- IV. decidam conjuntamente quais são as alternativas melhores para o seu caso, incluindo ativamente a mulher na responsabilidade pelo destino de sua vida;
- V. restrinjam-se apenas à notificação dos casos de violência.

Dos itens, verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 36

O impacto subjetivo e emocional decorrente da doença física é muito significativo. As doenças crônicas, em sua maioria, traz implicações em diversas áreas fundamentais da vida. Daí a necessidade de se avaliar aspectos que vão para além da dimensão orgânica da pessoa e compor um tratamento integral com envolvimento de uma equipe interdisciplinar. O psicólogo inserido nessa equipe deve:

- I. considerar a vivência subjetiva de cada sujeito;
- II. considerar as expectativas acerca do tratamento, identificando o conflito emergente, visando acessar potencialidades que podem ser desenvolvidas pelo paciente, posicionando-o como um agente ativo no seu tratamento;
- III. como parte integrante da equipe, assumir a posição do profissional que irá convencer a pessoa doente a realizar a terapêutica proposta.

Dados os itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 37

Assinale a alternativa que contém as características definidoras da Ética Dialógica (para além da Ética Prescritiva) na pesquisa, segundo Mary Jane Spink (SPINK, M.J.P. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. *Psico*. Porto Alegre: v.31, n.1, p. 7-22, jan/jul. 2000).

- A) A ética dialógica garante que a pesquisa jamais será interrompida pelos participantes, visto que se funda no vínculo de confiança necessário para que o pesquisador colete seus dados, contando com a colaboração dos participantes.
- B) Em função da ética dialógica, o pesquisador deve abster-se de informar os objetivos da pesquisa, visto que pode interferir nos resultados, em função de vieses diversos que compõem as subjetividades humanas.
- C) Somente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é exigido na Pesquisa Dialógica, pois é ele que permite a livre expressão dos sujeitos, garantindo a autonomia e a confiança necessária no pesquisador.
- D) A visibilidade e dialogia nos procedimentos de produção e análise das informações, o consentimento informado garantindo o anonimato e o resguardo das relações de poder abusivas.
- E) É fundamental a ciência dos benefícios que os participantes obterão com a pesquisa. São os benefícios que irão garantir a participação das pessoas.

QUESTÃO 38

De acordo com Turato (TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 2005, 507-14), estudo sobre Métodos Quantitativos e Métodos Qualitativos em pesquisa identificou os assuntos mais trabalhados em cada um dos referenciais. Se relacionarmos os assuntos listados na coluna 1 com o referencial metodológico respectivo da coluna 2,

Coluna 1	Coluna 2
Assunto	Referencial Metodológico
1. Fatores de risco / Fatores de sobrevida	A. Métodos Qualitativos B. Métodos Quantitativos
2. Achados clínicos / sinais e sintomas / síndromes / transtornos	
3. Percepções / pontos de vista / opiniões	
4. Adesão e não adesão aos tratamentos e prevenções	
5. Metasíntese	
6. Medicina baseada em evidências / metanálise	

obteremos a sequência

- A) 1 A - 2 A - 3 B - 4 B - 5 B - 6 B.
- B) 1 A - 2 B - 3 A - 4 A - 5 B - 6 A.
- C) 1 B - 2 A - 3 B - 4 B - 5 A - 6 A.
- D) 1 B - 2 B - 3 A - 4 A - 5 A - 6 B.
- E) 1 B - 2 B - 3 A - 4 A - 5 B - 6 A.

QUESTÃO 39

A utilização da Psicologia para práticas repressivas, que podem existir nos mais diferentes tipos de instituições e organizações, torna-se possível porque o conhecimento da Psicologia, ao tempo em que permite promover a saúde mental, permite também que se promova a loucura, o medo, a insegurança, com o objetivo de coagir o indivíduo (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001). Dadas as afirmativas,

- I. O psicólogo colaborará na criação de condições que visem a eliminar a opressão e a marginalização do ser humano.
- II. O psicólogo, como profissional de saúde, deve empregar seus conhecimentos para que a sociedade amplie as condições necessárias para existir, produzir e se reproduzir.
- III. O psicólogo agirá, sempre que autorizado, para promover o bem-estar do indivíduo e da comunidade, bem como para descobrir métodos e práticas que possibilitem a consecução desse objetivo.
- IV. O psicólogo baseará seu trabalho em uma análise crítica da realidade política e social.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 40

A Residência Multiprofissional em Saúde foi criada com a finalidade de cooperar com a reorganização do processo de trabalho em saúde, tornando-o mais interdisciplinar e interprofissional. Dados os itens,

- I. Desenvolver atividades diversificadas, aspecto que contribui para o aumento de habilidades e competências.
- II. Obter uma remuneração justa pela sua participação no Programa, garantindo sua posição futura no mercado de trabalho.
- III. Aprender a planejar, organizar e desenvolver o trabalho em conjunto com profissionais de outras áreas.
- IV. Fortalecer o aprendizado da escuta qualificada como ferramenta importante para a compreensão das necessidades dos usuários e respectiva tomada de decisões.
- V. Realizar ações em conjunto com outros profissionais, como estratégia para alcançar maior resolutividade.

verifica-se que são pressupostos benéficos que o psicólogo irá obter ao se inserir em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

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

QUESTÃO 41

A importância da pesquisa para a saúde no Brasil é destacada na última publicação sobre Pesquisa para a Saúde do Ministério da Saúde (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 20 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde - Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão). Dados os itens,

- I. Necessidade de pesquisas em sistemas e políticas de saúde, buscando fazer o sistema de saúde atuar melhor.
- II. Necessidade de novos conhecimentos sobre os contextos locais, condições e prioridades de saúde.
- III. Necessidade de compreender como usar da melhor forma a pesquisa, para única e exclusivamente melhorias na saúde, visto que verbas para outros determinantes (econômicos, ambientais, etc.) já existem em outras agências de fomento.
- IV. Necessidade de entender e monitorar os impactos das políticas globais de comércio e da globalização na saúde dos indivíduos, famílias, comunidades e países.
- V. Necessidade de compreender o crescimento da resistência microbiana, por exemplo, em doenças como tuberculose e malária.

verifica-se que são razões destacadas pelos referidos textos em relação à necessidade da pesquisa apenas

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

QUESTÃO 42

O trabalho do psicólogo na área da saúde possibilita que ele contribua para a atenção, promoção, prevenção de saúde e melhoria da qualidade de vida. (CFP, 2011). Dados os itens,

- I. Contribuir para a não alienação do paciente no processo saúde-doença e na manutenção de sua inclusão em seu ambiente social.
- II. Contribuir com a humanização do atendimento e com a melhoria da relação entre as equipes e os usuários da saúde.
- III. Auxiliar a medicina no controle e entendimento, por parte do usuário, do prontuário que lhe diz respeito.
- IV. Auxiliar o avanço da compreensão sobre o processo de adoecimento, na perspectiva atual do modelo biomédico, como elemento indispensável da cura do paciente.
- V. Estar aberto à participação e promoção de práticas interdisciplinares na direção da integralidade da atenção à saúde.

verifica-se que devem ser compromissos éticos do trabalho do psicólogo na área da saúde

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

QUESTÃO 43

Diante da complexa tarefa que cabe a todas as profissões de saúde, de contribuir para o avanço do SUS, a Psicologia se situa como sendo uma profissão que, “historicamente, sempre esteve míope diante da realidade social, das necessidades e sofrimento da população, levando os profissionais a cometer muitas distorções teóricas, a práticas descontextualizadas e etnocêntricas, e a uma psicologização dos problemas sociais” (DIMENSTEIN, 2001). Reflexões como essa, têm levado à necessidade de repensar a formação e a prática profissional desenvolvida na extensa rede da saúde, direcionando-as para que psicólogos e psicólogas desenvolvam outros modos de agir no trabalho em saúde. Dados os itens,

- I. Construir novas práticas voltadas para a produção social da saúde e da cidadania, práticas estas, comprometidas com o bem-estar social e a defesa da vida.
- II. Ser um exemplo de profissional assíduo, pontual, cordial e simpático com todos com quem se relaciona, independentemente das circunstâncias vivenciadas.
- III. Contribuir para a criação de espaços nos quais os sujeitos reconheçam, respeitem e convivam com as diversidades dos outros.
- IV. Fomentar a consolidação de novas parcerias, de articulações intersetoriais, que ampliem as possibilidades de serem dadas respostas mais potentes aos problemas encontrados em seu trabalho.

verifica-se que é(são) desafio(s) que psicólogos devem vencer para atingir os objetivos acima (desenvolver outros modos de agir no trabalho em saúde)

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

QUESTÃO 44

O trabalho em equipe multiprofissional surge como uma alternativa de reorganização dos serviços de saúde, em que se aposta que haja uma melhoria no atendimento às necessidades da população. Dados os itens,

- I. Adoção de uma gestão dos serviços baseada no desempenho coletivo, ao invés do desempenho individual.
- II. Superação da visão fragmentada e reducionista de ser humano.
- III. Manutenção da divisão social e técnica do trabalho em saúde.
- IV. Trabalhar em equipe é obter respostas constantes de melhor desempenho.
- V. Ter objetivos comuns, clara definição de papéis, membros com vontade de funcionar como equipe.

verifica-se que são alguns dos inúmeros pressupostos ou condições defendidas pela área de saúde para se desenvolver o tipo de trabalho citado acima

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

QUESTÃO 45

No livro sobre *Práticas Profissionais de Psicólogos e Psicólogas na Atenção Básica à Saúde* (CFP, 2010), os psicólogos que participaram da pesquisa referem os desafios enfrentados no trabalho em equipe multidisciplinar e em rede. Dados os itens,

- I. Dificuldades de entrosamento, em função de equipes numerosas, com pouca integração entre profissionais de diferentes áreas.
- II. Ausência de retorno da Secretaria de Saúde acerca das providências sobre as condições adequadas de espaço físico de trabalho.
- III. Residências Multiprofissionais em Saúde em número insuficiente para prover as necessidades dos serviços.
- IV. Desinteresse, por parte dos profissionais, na escuta que o psicólogo pode propiciar para o entendimento de diversas situações.
- V. Atendimento matricial precário do CAPS.

verifica-se que são desafios enfrentados no trabalho em equipe referidos pelos participantes da pesquisa citada acima, apenas

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

QUESTÃO 46

De modo geral, a atuação do psicólogo em hospitais tem como finalidade atender pacientes em situações de vulnerabilidade decorrente de complicações da saúde (SALDANHA ET AL, 2013). O roteiro de ações recomendadas para a efetivação desse atendimento inclui os seguintes passos:

- I. Desenvolver uma escuta clínica com o paciente, sendo cauteloso em não fornecer informações aos familiares sem antes obter o aval do médico, enfermeira e assistente social.
- II. Intear-se sobre a rotina diária do paciente, antes da internação, para compreender as reações emocionais e o modo de enfrentamento da doença.
- III. Proteger a família de informações inconclusas que caracterizem um diagnóstico não definitivo.
- IV. Conhecer a rotina de funcionamento do hospital e colher as informações de toda a equipe profissional que está cuidando do paciente.
- V. Efetuar a escuta clínica do paciente acerca de suas queixas, problemas, sintomas, emoções, sua história de vida, projetos, desesperanças, dores físicas e psíquicas.

Dados os itens, verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 47

A teórica Magda Dimenstein, ao refletir e analisar acerca do psicólogo e o compromisso social que esse profissional assume no contexto da saúde coletiva, levanta a seguinte questão: "Mas, afinal, o que vem a ser um profissional comprometido?" (2001, p. 58). Em sua resposta, ela recorre a

- A) Paulo Amarante (1988), ao afirmar que compromisso implica unicamente uma tomada de posição; envolve uma decisão por parte de um Sujeito/Ator Social e ocorre no plano das ações, da realidade concreta.
- B) Paulo Freire (1998), ao afirmar que compromisso implica necessariamente uma tomada de posição; envolve uma decisão por parte de um Sujeito/Ator Social e ocorre no plano das ações, da realidade concreta.
- C) Jurandir Freire Costa (1983), ao afirmar que compromisso implica exclusivamente uma tomada de posição; envolve uma decisão por parte de um Sujeito/Ator Social e ocorre no plano das ações, da realidade concreta.
- D) Jurandir Freire Costa (1983), ao afirmar que compromisso implica excepcionalmente uma tomada de posição; envolve uma decisão por parte de um Sujeito/Ator Social e ocorre no plano das ações, da realidade concreta.
- E) Gastão Wagner de Souza Campos (2013), ao afirmar que compromisso implica momentaneamente uma tomada de decisão no campo da saúde; envolve uma decisão por parte de um Sujeito/Ator Social e ocorre no plano das ações, da realidade concreta.

QUESTÃO 48

Sobre a constituição de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Machado e Colveiro (MACHADO, Ana Lúcia; COLVERO, Luciana de Almeida. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem[online]. 2003, vol.11, n.5, pp. 672-677) apresentam os seguintes relatos oriundos de pesquisa bibliográfica realizada:

“Registra-se, no documento de implantação da referida enfermaria, que era destacada a necessidade e importância de “colocar em prática a ideia de que é possível a convivência do paciente psiquiátrico junto aos demais”. Foi solicitada uma porta “simples e comum para evitar a saída de alguns pacientes mais desorientados e mais confusos”. No entanto, a administração do hospital providenciou uma porta de ferro fechada a chave. As questões de segurança, controle e preconceitos, bem como as representações sociais de isolamento e segregação, são discutidas no contexto da convivência com a loucura no dia-a-dia, ou seja, trazer a loucura para a convivência social das pessoas, como algo que faz parte da vida”.

“As atividades de assistência psiquiátrica desenvolvidas no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo ocorrem na “Unidade Psiquiátrica no Hospital Geral”. A proposta assistencial é composta por: ambulatório, enfermaria, hospital-dia e oficina abrigada de trabalho. As dificuldades relatadas dizem respeito aos preconceitos e à incompreensão entre profissionais de outras especialidades, no início do funcionamento da unidade no hospital geral, e ilustra-se o temor causado pelas alterações do processo saúde-doença mental com um “abaixo-assinado das mães contra o projeto de situar a psiquiatria ao lado da pediatria””.

De acordo com os relatos acima sobre leitos psiquiátricos em hospitais gerais, é correto afirmar:

- A) os preconceitos e barreiras que associam a loucura à violência já estão superados em nossa sociedade.
- B) os relatos acima são mais antigos, pois os profissionais da área da saúde que trabalham em hospitais gerais já estão capacitados para a constituição de leitos psiquiátricos em hospitais gerais.
- C) a abertura de leitos psiquiátricos em hospitais gerais depende de pactos entre gestores, trabalhadores, usuários e familiares, visando sempre ao acolhimento e à proteção de todos os envolvidos neste processo, principalmente as pessoas com sofrimento mental.
- D) em função de muitos anos de clausura, os doentes mentais não se prepararam para o convívio social. É necessário primeiro isolar para que o tratamento adequado seja realizado. Posteriormente, o convívio com os demais internos será, paulatinamente, realizado.
- E) a lei da Reforma Psiquiátrica, embora anuncie a extinção progressiva dos manicômios, reafirma que as modalidades de internações devem ser realizadas preferencialmente em hospitais psiquiátricos, visto estes possuírem equipamentos mais sofisticados de acolhimento às pessoas com sofrimento mental.

QUESTÃO 49

É fato que ainda se encontram, nos dias atuais, dificuldades de inserção de psicólogos na área de saúde pública, em função de um formato de graduação que não os prepara para este nível de assistência. Diversos autores ressaltam que a inserção do psicólogo na atenção primária à saúde precisa ser empreendida com base nos aspectos relacionados a seguir (LIMA, 2010). Dados os itens,

- I. Ênfase no planejamento e execução de ações com base em demandas coletivas.
- II. Desenvolver práticas preventivas de promoção à saúde, privilegiando as ações psicoterápicas especializadas.
- III. A necessidade de lidar com contingentes maiores de pessoas, levando a priorizar estratégias grupais e focais para lidar com os problemas trazidos por estas.
- IV. Desenvolver uma atuação psicológica que atenda preferencialmente aos problemas individuais, conforme preconizam os princípios de saúde coletiva.

verifica-se que é(são) aspecto(s) básico(s) para inserção do psicólogo na atenção primária à saúde

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

QUESTÃO 50

As demandas psicológicas advindas do processo de adoecimento e hospitalização são o foco de trabalho do profissional de psicologia no hospital. Dentre elas, está(ão)

- A) as reações que geram angústias e ativam conflitos psíquicos nos pacientes.
- B) o auxílio à equipe de saúde a fim de atingir uma meta ideal estabelecida por essa equipe para o paciente.
- C) o convencimento à permanência no hospital e a aceitação total da terapêutica, nos casos de dificuldade de adesão do paciente.
- D) a dissociação de corpo e mente para compreender as reações psíquicas do paciente na vivência de adoecimento e hospitalização.
- E) as repercussões do adoecimento enquanto experiência pessoal, compreendendo esse processo a partir da visão de corpo como depositário de doenças orgânicas, reconhecido através de exames, diagnósticos e procedimentos.