



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES - HUPAA

SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O PERÍODO LETIVO DE 2012/2013

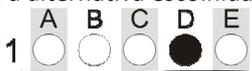
Prova de Conhecimentos Gerais e Específicos

PSICOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1- Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
- 2- **Assine** neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação.
- 3- Ao ser autorizado o início da prova, verifique este Caderno de Questões contém 50 (cinquenta) questões do tipo objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. **Caso não tenha recebido o material correto comunique imediatamente ao Fiscal.**
- 4- Você terá **3h30** (três horas e trinta minutos) para responder as questões definidas. Faça a prova com tranquilidade, mas **controle seu tempo**. Esse **tempo** inclui a transcrição das respostas para a Folha de Respostas Oficiais das questões objetivas. Você somente poderá sair em definitivo do Local da Prova depois de decorridas **1h30** (uma hora e trinta minutos) de seu início.
- 5- Ao receber a **Folha de Respostas**, confira seu **nome, número do seu documento de identificação e a Área Profissional escolhida**.
- 6- Em hipótese alguma será concedida outra **Folha de Respostas Oficiais**.
- 7- Preencha a **Folha de Respostas** utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na Folha de Respostas, 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 ou emendada, não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita.
9. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica e considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas.
10. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, seus pontos serão atribuídos à 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** e assine a **Lista de Presença**.
13. Os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se juntos da sala de prova, após assinatura da Ata de Encerramento.

Boa Prova!

Número do documento (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) Candidato(a):

Maceió/AL, 22 de janeiro de 2012

HUPAA/UFAL



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL



Você confia no resultado!

Conteúdo Geral

1 Em qual a opção abaixo estão listados indicadores de monitoramento de ações desenvolvidas na atenção básica do tipo "traçadores" da qualidade, para o grupo adulto?

- A) Hospitalizações por insuficiência cardíaca, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Óbito por violência.
- B) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Hanseníase com grau de incapacidade I e III.
- C) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes e Dificuldade de adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hanseníase e tuberculose.
- D) Óbito por violência, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Hanseníase com grau de incapacidade I e III.
- E) Hospitalizações por insuficiência cardíaca, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Óbito por infecção respiratória aguda.

2 A portaria nº 399 de 22/02/2006 que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto, estabelece como prioridade:

- A) O Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS.
- B) Exclusivamente o Pacto pela Vida.
- C) Exclusivamente o Pacto em Defesa do SUS.
- D) Exclusivamente o Pacto de Gestão do SUS.
- E) Exclusivamente o Pacto em Defesa da Gestão Ampliada e Compartilhada do SUS.

3 Em qual a opção abaixo estão listados indicadores de monitoramento de ações desenvolvidas na atenção básica do tipo "eventos-sentinela" para o grupo adulto ?

- A) Hospitalizações por insuficiência cardíaca, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Óbito por violência.
- B) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Hanseníase com grau de incapacidade I e III.
- C) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes e Dificuldade de adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hanseníase e tuberculose.
- D) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Hanseníase com grau de incapacidade I e III.
- E) Hospitalizações por insuficiência cardíaca, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Óbito por infecção respiratória aguda.

4 O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Neste sentido, identifique em qual a opção abaixo estão relacionadas prioridades, das quais são estabelecidos indicadores e índices de saúde pactuados:

- A) Saúde do idoso, Saúde do adolescente e Fortalecimento da atenção básica.
- B) Promoção da saúde, Saúde materno-infantil e Saúde do adulto.
- C) Saúde materna, Controle da dengue, e Controle do câncer de mama.
- D) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, Promoção da saúde e Fortalecimento da atenção básica.
- E) Redução da mortalidade materna e infantil, Saúde do adolescente e Saúde do idoso.

5 São indicadores do Pacto pela Saúde, por município, avaliados e monitorados trimestralmente:

- I. Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família.
- II. Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física.
- III. Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias (SIA; SIH; CNES e SIAB).
- IV. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.

Assim, verifica-se que:

- A) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- B) Todas são verdadeiras.
- C) Somente II, III e IV são verdadeiras.
- D) Somente IV é verdadeira.
- E) Apenas I é verdadeira.

6 A política Nacional de Humanização toma cinco diretrizes centrais para orientar a ação das equipes que têm por tarefas produzir saúde, são elas:

- I. Acolhimento.
- II. Gestão Democrática das organizações de saúde, dos processos de trabalho e de formação, da clínica e da saúde coletiva.
- III. Clínica Ampliada.
- IV. Valorização do trabalho dos trabalhadores da saúde.
- V. Garantir os direitos dos usuários.

Verifica-se que esta(ão) correta(s)

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

7 Sobre acolhimento é correto afirmar que:

- I. O acolhimento com avaliação e classificação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede, pois se faz a partir da análise, problematização e proposição da própria equipe, que se constitui como sujeito do seu processo de trabalho.
- II. O acolhimento com classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam tratamento eletivo, que são agendados conforme protocolo estabelecido em cada unidade de saúde.
- III. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções.
- IV. Uma postura acolhedora implica em estar atento e poroso à diversidade cultural, racial e étnica.
- V. Acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica.

Estão corretos os itens

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

8 O controle social na saúde é um direito conquistado pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente do princípio "participação popular", e são garantidas duas instâncias formais, que são também espaço de luta: os conselhos e conferências de saúde. Assinale a opção correta a partir dos itens abaixo.

- I. Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas de caráter provisório, essencialmente consultivos.
- II. Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo.
- III. As conferências de saúde tem como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo.

Verifica-se que a opção correta é:

- A) Apenas os itens II e III são verdadeiros
- B) Apenas os itens I e III são verdadeiros
- C) Apenas os itens I e II são verdadeiros
- D) Apenas os itens I e III são falsos
- E) Todos são verdadeiros

9 Considerando a representatividade dos conselhos de saúde: usuários; trabalhadores de Saúde, governo e prestadores de serviços privados, e segundo a perspectiva defendida por Correia, 2005, na qual afirma que: "Existem limites para o exercício do controle social no espaço dos conselhos", motivados por:

- I. Fragilidade no nível de organização dos movimentos populares e sindicais.
- II. Pouca consciência de classe (momento meramente "econômico corporativo" ou "egoístico-passional") dos mesmos;
- III. Cultura política de submissão arraigada na população brasileira.
- IV. Baixa representatividade e conseqüente falta de legitimidade dos conselheiros, pela pouca organicidade com sua base, além da desinformação generalizada.

Assim, verifica-se que:

- A) Apenas o item I é correto.
- B) Apenas o item II é correto.
- C) Apenas o item III é correto.
- D) Apenas os itens I e II são corretos.
- E) Todos os itens são corretos.

10 No documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida, a saúde do idoso é uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. Com base nestas diretrizes, analise as opções abaixo, conforme sejam verdadeiras (V) ou falsas (F):

- I. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.
- II. A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos.
- III. Caberá aos gestores do SUS, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito desta Política.
- IV. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa deverá estar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.
- V. Estímulo à participação e fortalecimento do controle social são diretrizes dessa Política.

Assim, verifica-se que:

- A) Somente I e II são verdadeiras.
- B) Somente I, II, III e IV são verdadeiras.
- C) Somente I, III, IV e V são verdadeiras.
- D) Somente III, IV e V são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

11 Quanto a orientação das pesquisas em relação ao tempo pode-se afirmar que:

- I. No experimento clínico, os pacientes são alocados ao acaso para os grupo de tratamento e são monitorados em perspectiva para os resultados de interesse.
- II. No estudo de coorte, os grupos de tratamento são montados com base no seu tratamento ou em outras características diferenciadoras, e são seguidos até a ocorrência dos resultados.
- III. No estudo com casos controle, a prevalência de tratamentos passados é comparada em um grupo de pacientes com o resultado de interesse e um grupo controle de pacientes que não vivenciaram o resultado no momento em que os dados foram coletados.
- IV. Com o estudo de coorte prospectivo, o resultado de interesse ocorre após o início do estudo e com o estudo retrospectivo o resultado já ocorreu quando o estudo começa.

Constata-se que:

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

12 Pode-se afirmar que:

- I. O método experimental é considerado a melhor evidência disponível na pesquisa clínica.
- II. Os estudos descritivos são conduzidos para descrever ou resumir dados.
- III. Os estudos não experimentais analíticos frequentemente são utilizados para testar hipóteses.
- IV. A maior parte dos estudos não experimentais inscrevem pacientes que estão recebendo cuidados em ambientes convencionais de cuidado como clínicas e hospitais.

Constata-se que:

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

13 Um estudo epidemiológico de coorte para avaliar a incidência de vários tipos de câncer em portadores de diabetes mellitus tipos 2 (DM-2), cujo objetivo é investigar os fatores de risco de câncer que incidem em pacientes diabéticos, deve ser integrado por:

- A) Portadores de câncer com e sem DM-2.
- B) Portadores de câncer com DM-2.
- C) Portadores de DM-2 com câncer.
- D) Portadores de DM-2 sem câncer.
- E) Portadores de DM-2 com e sem câncer.

14 Os estudos ecológicos por utilizarem como unidade de análise os agregados populacionais apresentam como principal viés a Falácia ecológica. Identifique dentre as opções abaixo aquela que define corretamente esse viés:

- A) O viés de se atribuir ao indivíduo as características observadas a partir das estatísticas populacionais.
- B) O viés de se atribuir a uma população as características observadas a partir das estatísticas retiradas de outras populações.
- C) O viés de se atribuir a um indivíduo o que se observou a partir de uma amostra aleatória.
- D) O viés de se atribuir a população o que se observou a partir da descrição de uma série de casos.
- E) O viés de se atribuir a uma população o que se observou a partir de uma amostra aleatória.

15 Assinale o item que não corresponde às prioridades definidas pelo Pacto pela Saúde 2006, regulado pela Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.

- A) Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
- B) Instituir no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).
- C) Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.
- D) Fortalecer a capacidade de resposta do Sistema único de Saúde (SUS) às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- E) Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS.

16 Segundo Correia (2011), o processo de privatização dos serviços públicos em curso no Brasil tem denominado "novos modelos de gestão". A partir dessa afirmativa analise quais os itens que são definidos como novos modelos de gestão.

- I. Organizações Sociais (OSs).
- II. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs).
- III. Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs).

Verifica-se que a opção correta é:

- A) Apenas o item I é verdadeiro.
- B) Apenas o item II é verdadeiro.
- C) Apenas o item III é verdadeiro.
- D) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- E) Apenas os itens I e III são verdadeiros.

17 Quanto à Política nacional de atenção à saúde do idoso, é correto afirmar que:

- I. O pacto pela saúde é a consolidação do SUS sobre as diretrizes da saúde do idoso, estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- II. No cotidiano, observa-se o atendimento prioritário aos idosos nos postos de saúde e hospitais, em razão do Estatuto do Idoso.
- III. O desconhecimento da família e despreparo do idoso sobre o processo de envelhecimento são alguns desafios comuns nos dias atuais.
- IV. "O processo de envelhecimento ativo envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros(...), favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis(...). Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde."
- V. "Na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer ...".

Constata-se que:

- A) Somente I e II são verdadeiras.
- B) Somente I, II, III e IV são verdadeiras.
- C) Somente I, III, IV e V são verdadeiras.
- D) Somente III, IV e V são verdadeiras .
- E) Todas são verdadeiras.

18 Sobre a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 é correto afirmar que esta:

- A) Regula a política de gestão do trabalho na saúde, instituindo o Assistente Social como profissional da saúde.
- B) Foi sancionada no Governo Sarney, com vetos em itens importantes referentes às formas de financiamento da Política de Saúde.
- C) Estabelece um modelo hierarquizado de Assistência à Saúde, fundado nos princípios de integralidade da assistência, participação da comunidade e descentralização dos serviços para os municípios, definindo o Programa de Saúde da Família como centro ordenador das redes de atenção à saúde.
- D) Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
- E) Define a política de desenvolvimento científico e tecnológico na saúde, com ênfase na realização de pesquisas para incremento do Sistema Único da Saúde (SUS).

19 Referente a clínica ampliada é correto afirmar:

- I. É um compromisso com o sujeito doente visto de modo universal.
- II. Buscar ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersetorialidade.
- III. É reconhecer os limites do conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e buscar outros conhecimentos em diferentes setores.
- IV. É assumir um compromisso ético profundo.
- V. Assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.

Verifica-se que esta(ão) correta(s)

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

20 Após diagnóstico situacional preliminar de uma comunidade do VII distrito sanitário de Maceió, predominantemente feminina (72% mulheres), a equipe de saúde identifica que há muitos problemas relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que requer diagnóstico imediato mais detalhado e a instituição imediata de medidas de monitoramento. Diante disso, identifique os indicadores abaixo relacionados elegíveis e suas respectivas periodicidades de avaliação:

- I. Prevalência de HAS - avaliação semestral.
- II. Prevalência de HAS na população feminina - avaliação anual.
- III. Prevalência de HAS na população masculina - avaliação anual.
- IV. Proporção de hipertensos acompanhados - avaliação mensal.
- V. Número absoluto de óbitos por doenças cerebro-vasculares - avaliação mensal.

Assim, verifica-se que:

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

Psicólogo

21 A partir do modelo de recepção em grupo, Figueiredo (1997) questiona se só os psicanalistas ou pessoas referidas à psicanálise, estariam aptos para essa tarefa e avalia que:

- A) A largura ideal do manguito deve corresponder a 40% do perímetro do membro avaliado.
- B) Não depende do exercício permanente de discussão e avaliação das condutas.
- C) Não depende da responsabilidade dos profissionais frente aos pacientes.
- D) O trabalho não implica em contato direto e permanente com os diferentes profissionais que atuam no serviço.
- E) Não deve atravessar as hierarquias funcionais e burocráticas.

22 Figueiredo (1997) correlaciona três modelos; o médico, o psicológico e psicossocial com o trabalho de Costa (1996) que apresenta sua crítica à assistência psiquiátrica em geral, sob o prisma da ética que determina sua ação. Afirma que:

- A) O modelo médico é o mais adotado na concepção do trabalho multiprofissional exatamente porque o reducionismo que opera em sua intervenção dá margem à conjunção necessária de diferentes profissionais.
- B) O modelo médico funciona sob a ética da tutela pautada no modelo da ética instrumental, na qual o sujeito não é privado de razão e vontade em prol da descrição fiscalista do modo como se apresenta.
- C) O modelo psicológico refere-se à ética da interlocução, pautada no modelo da ética da moral privada. Há uma dissimetria tão marcada entre sujeito e agente terapêutico como no modelo médico.
- D) O modelo psicossocial refere-se à ética da ação social pautada no modelo da ética pública que define sujeito e agente terapêutico, acima de tudo, como cidadãos e iguais.
- E) A autora conclui que é mais comum que esses modelos se mesquem compondo um híbrido, principalmente porque seus agentes não são diferentes entre si em sua trajetória pessoal e profissional.

23 Dimenstein (2006) focaliza em sua discussão no campo da saúde pública, o "HumanizaSUS", que é uma das estratégias do Ministério da Saúde para alcançar uma maior qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS. É uma tentativa de avançar questões que se apresentam como problemas de difícil abordagem, dentre as quais aponta:

- A) A integração da rede assistencial, que dificulta a complementariedade entre a rede básica e o sistema de referência.
- B) A interação das equipes e capacidade para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção.
- C) Alto investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe.
- D) A fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais.
- E) Respeito aos direitos dos usuários.

24 De acordo com Regina Benevides (2005), os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH) são os seguintes:

- A) Integralidade; Equidade; Transversalidade de saberes.
- B) Universalidade; Inseparabilidade gestão, educação e atenção; autonomia e co-responsabilidade.
- C) Equidade; Universalidade; transversalidade de saberes.
- D) Inseparabilidade clínica e política; autonomia e co-responsabilidade; transversalidade dos saberes.
- E) Integralidade; Universalidade; Equidade.

25 Em seu capítulo sobre a saúde como um campo transdisciplinar, Spink (2003) reflete se as fronteiras disciplinares são necessárias para o crescimento do conhecimento e se há possibilidades de articulação entre disciplinas. Com base nas reflexões apresentadas pela autora, é correto afirmar que:

- A) A ortogonalidade é a possibilidade de uma disciplina de estabelecer os limites de seu objeto de estudo, diferenciando-se das demais.
- B) Possuir fronteiras claramente delimitadas implica necessariamente em ter domínios de investigação excludentes.
- C) As disciplinas podem ser independentes, mas abordar um mesmo objeto de estudo.
- D) A ortogonalidade implica necessariamente em incomensurabilidade.
- E) As disciplinas para constituírem-se como tal devem necessariamente abordar objetos de estudo distintos que não estabeleçam relações com outros objetos.

26 Ao pensar o destino da somatização para além da conversão histórica, dos fenômenos classificáveis como psicossomáticos, Queiroz (2008) se apropria e discute o pensamento de Assoun (2004). Segundo este, existe uma posição do corpo recuperada pela noção de real inconsciente que é irreduzível à captação no orgânico ou à redução psicossomática. Assim,

- A) o que se revela no sintoma somático é o momento físico do processo inconsciente e não a incidência dos processos inconscientes sobre o corpo.
- B) o que se revela no sintoma somático é o momento físico do processo inconsciente e a incidência dos processos inconscientes sobre o corpo.
- C) ao que se revela no sintoma somático não é o momento físico do processo inconsciente mas sim a incidência dos processos inconscientes sobre o corpo.
- D) o que se revela no sintoma somático é o momento físico do processo inconsciente e a incidência dos processos inconscientes sobre o corpo.
- E) o que se revela no sintoma somático não é nem o momento físico do processo inconsciente e nem a incidência dos processos inconscientes sobre o corpo.

27 Segundo Queiroz (2008), no paralelismo psico-físico

- A) a relação entre excitação (processo fisiológico) e representação (processo psíquico) não é causal, mas de concomitância.
- B) a relação entre excitação (processo fisiológico) e representação (processo psíquico) não é de concomitância, mas causal.
- C) a relação entre excitação (processo fisiológico) e representação (processo psíquico) não é nem causal, nem de concomitância.
- D) a relação entre excitação (processo fisiológico) e representação (processo psíquico) é tanto causal como de concomitância.
- E) a relação entre excitação (processo fisiológico) e representação (processo psíquico) é casual, e em alguns casos de concomitância.

28 Segundo Santaella (2004), a concepção de sintoma em Lacan foi passando por modificações conforme sua clínica e seu ensino avançaram

- A) do registro do Imaginário, para o Simbólico e, por fim, para o Real.
- B) do registro do Real, para o Simbólico e, por fim, para o Imaginário.
- C) do registro do Simbólico, para o Imaginário e, por fim, para o Real.
- D) do registro do Imaginário, para o Real e, por fim, para o Simbólico.
- E) do registro do Real, para o Imaginário e, por fim, para o Simbólico.

29 Ao considerar a noção de gozo, na esteira que vem de Freud, Santaella (2004) sublinha que:

- A) o gozo não deve ser entendido como prazer, muito menos prazer sexual, mas como uma paradoxal espécie de prazer na dor, uma tensão excessiva que leva o corpo ao paroxismo do esgotamento.
- B) o gozo deve ser entendido como prazer, muito prazer sexual, como uma paradoxal espécie de prazer, uma tensão excessiva que não leva o corpo ao paroxismo do esgotamento.
- C) o gozo deve ser entendido como prazer, prazer sexual, como uma espécie de prazer na dor, não como um tensão excessiva que leva o corpo ao paroxismo do esgotamento.
- D) o gozo não deve ser entendido como prazer, mas como prazer sexual, como uma paradoxal espécie de prazer sexual, uma tensão excessiva que leva o corpo ao paroxismo sublimatório.
- E) o gozo não deve ser entendido como prazer sexual, muito menos como prazer, mas como uma paradoxal espécie de prazer sublimatório, uma tensão que leva o corpo ao paroxismo da saúde psíquica.

30 Santaella (2004) utiliza-se do texto de Freud O mal estar na civilização. Segundo ela,

- I. Há alteração de absorção, diminuindo a motilidade gastrointestinal.
- II. Há alteração da distribuição de fármacos, aumentando a proporção de tecido adiposo, para a massa corporal magra, ocasionando armazenamento de fármacos lipossolúveis.
- III. Há alterações do metabolismo e da excreção, com diminuição do tamanho do fígado.
- IV. Alteração do metabolismo e da excreção com aumento da taxa de filtração glomerular.

Estão corretos os itens

- A) Freud chamou de mal-estar o desconforto produzido pelas renúncias pulsionais que o indivíduo é levado a realizar em prol do sistema de interdições que constitui a civilização, isto é, das normas e valores sociais impostos e internamente absorvidos pelo supereu, este uma extensão da autoridade paterna.
- B) Freud chamou de mal-estar o desconforto produzido pelas renúncias egóicas que o indivíduo é levado a realizar em prol do sistema de interdições que constitui a natureza, isto é, das normas e valores sociais impostos e internamente absorvidos pelo eu, este uma extensão da autoridade social.
- C) Freud chamou de mal-estar o conforto produzido pelas renúncias pulsionais que o indivíduo é levado a realizar em prol do sistema de social que constitui a civilização, isto é, das normas e valores sociais impostos e internamente absorvidos pelo supereu, este uma extensão da autoridade paterna.
- D) Freud chamou de mal-estar o desconforto produzido pelas renúncias pulsionais que o indivíduo é levado a realizar em prol do sistema social que constitui a civilização, isto é, das normas e valores sociais impostos e internamente absorvidos pelo eu, este uma extensão da autoridade paterna.
- E) Freud chamou de mal-estar o conforto produzido pelas renúncias pulsionais que o indivíduo é levado a realizar em prol do sistema de interdições que constitui a civilização, isto é, das normas e valores sociais impostos e internamente absorvidos pelo eu, este uma extensão da autoridade social.

31 As psicólogas entrevistadas no estudo de Tonetto e Gomes (2007) consideram que a efetividade de seu trabalho com os demais profissionais das instituições de saúde em que atuam depende:

- A) Da conduta na equipe multidisciplinar e da capacidade de mostrar os resultados obtidos.
- B) Da diversificação dos profissionais e de suas pós-graduações.
- C) Da clareza que cada profissional possui das diretrizes do SUS e de uma remuneração adequada.
- D) Da habilidade que cada profissional possui para comunicar-se com os colegas e da superação do modelo biopsicossocial.
- E) Da apropriação gradativa e segura da ação multidisciplinar e da abordagem teórica utilizada.

32 De acordo com Spink (2003) "Psicologia Social e Saúde - práticas, saberes e sentidos", o desenvolvimento de um marco teórico na Psicologia da Saúde enfrenta alguns problemas e limites, principalmente vinculados ao ensino na graduação. Qual(is) das afirmativas abaixo auxilia na explicação de tais problemas e limites.

- I. Predomínio do modelo psico-dinâmico no ensino da Psicologia no nível da graduação, com ênfase nas aplicações clínicas na área da saúde mental e ausência de temáticas relacionadas à saúde pública.
- II. Existência nos cursos de graduação de hegemonia de abordagens vinculadas à organização e à gestão do trabalho em saúde e ausência de abordagens de educação em saúde.
- III. No ensino da graduação, predominância de enfoques em que o indivíduo é tratado como ser abstrato e a-histórico, desvinculado de seu contexto social e pouca abordagem de temas macrosociais.
- IV. Hegemonia do modelo médico na definição do objeto de investigação e a ausência de paradigmas verdadeiramente psicológicos para o estudo do processo saúde-doença.

A partir das afirmações acima, estão corretas:

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

33 O estudo de Tonetto e Gomes (2007) busca refletir sobre a inserção da Psicologia nas equipes multidisciplinares de seus respectivos contextos hospitalares. Nesse sentido, é possível afirmar que:

- A) Os reducionismos profissionais são recorrentes entre os médicos e psicólogos, mas as diferenças hierárquicas não são fatores que impedem o desenvolvimento da prática multidisciplinar.
- B) Para o psicólogo se inserir no hospital e conseguir desenvolver seu trabalho é preciso ser persistente na defesa de suas ideias e buscar interagir com os demais profissionais.
- C) O consenso sobre o papel da ciência na formação em Psicologia parece dificultar o desenvolvimento de habilidades profissionais para a atualização científica.
- D) A falta de capacitação é o único aspecto que dificulta a atuação multidisciplinar.
- E) O modo de interação que os psicólogos estabelecem com os demais profissionais em um hospital depende exclusivamente de questões éticas; do grau de importância atribuída aos aspectos biológicos e do conhecimento sobre o trabalho da Medicina.

34 A recepção funciona como o eixo central da clínica, segundo Figueiredo (1997), que toma como referência os trabalhos de Corbisier (1992), Levcovitz e cols. (1995) e Tenorio (1996). Esses fundamentam a proposta de atendimento no modelo de recepção em grupos coordenados por equipe multiprofissional. Destaca duas experiências bem sucedidas de implantação desse modelo no ambulatório de hospitais psiquiátricos. Essas experiências consideram que:

- A) Quem adoce e sofre é, antes de tudo, um corpo e não um sujeito.
- B) A fala deve ser privilegiada não como manifestação patológica que exige correção ou resposta imediata, mas como possibilidade de fazer aparecer uma outra dimensão da queixa que singulariza o pedido de ajuda.
- C) O tratamento consiste, nessa etapa inicial, em ver e conter ao invés de acolher e escutar.
- D) A psicanálise não é a referência fundamental na formulação dessa proposta.
- E) O trabalho em equipe não tem disponibilidade para tratar situações singulares e inventar soluções não-previstas.

35 A PsycINFO é a principal base bibliográfica sobre psicologia no mundo, gerenciada pela American Psychological Association. Qual opção abaixo não corresponde às características das pesquisas na área da saúde, encontradas por Witter (2008)?

- A) Prevalece a categoria doenças/problemas psicológicos e sociais; a seguir, aparecem as práticas de saúde e metodologia.
- B) O quadro internacional apresenta um equilíbrio entre o olhar prioritário à saúde, à doença e a aspectos mais neutros.
- C) A atenção dos autores está distribuída de forma relativamente homogênea entre saúde e doença, possivelmente refletindo um crescimento da concepção de saúde focada na saúde.
- D) A psicologia da saúde é uma área que vem crescendo rapidamente em nível nacional internacional.
- E) Há o predomínio de trabalhos realizados individualmente, em lugar de trabalhos em equipe.

36 De acordo com Benevides (2005), que posicionamentos são importantes na discussão da formação em Psicologia em tempos de banalização da injustiça social? Assinale a alternativa incorreta:

- A) Diretrizes para sustentar uma posição ética que não se abstraia de seus compromissos políticos.
- B) Pensar na atuação dos psicólogos e nas contribuições da Psicologia incluindo o mundo em que vivemos e o país em que habitamos.
- C) Pensar numa Psicologia que não tome como seu objeto, sujeitos abstratos.
- D) Fortalecer práticas profissionais que se co-responsabilizem com a saúde de cada um e com a saúde de todos sem separá-las.
- E) Diretrizes que estabeleçam o ensino centrado em competências e habilidades especializadas.

37 Sabemos todos nós que procuramos enfrentar a complexidade do fenômeno saúde/doença, que tal articulação não é fácil, pois não se trata de uma mera contraposição de domínios científicos e sim de um confronto entre saberes (Spink, 2003). Essa afirmativa se refere à:

- A) Hierarquização do discurso médico sobre o discurso psicológico.
- B) Predominância do viés biologicista no campo da saúde em detrimento de aspectos sociais e culturais.
- C) Realização de pesquisas quantitativas no campo da saúde.
- D) Adoção de uma postura transdisciplinar no contexto da saúde.
- E) Articulação entre o Estado e a população como fator de produção de conflitos no gerenciamento das questões de saúde.

38 Dentre os requisitos para a integração dos diversos profissionais da saúde em equipes interdisciplinares, qual das alternativas abaixo não reflete o esforço exigido pelas equipes para superar a fragmentação dos saberes e fazeres (Spink, 2003 "Saúde: um campo transdisciplinar"):

- A) Do ponto de vista laboral, devem superar a fragmentação do atendimento prestado ao usuário adotando uma divisão tácita de competências e práticas.
- B) Do ponto de vista cognitivo, devem superar as diferenças que implica na compreensão do modo de estruturação dos outros tipos de pensamento diferentes dos saberes psicológicos.
- C) Do ponto de vista afetivo, a superação está na aceitação e incorporação da alteridade, entendida como o diferente, o que implica na abertura para a escuta do desejo, dos medos, da insegurança que o diferente suscita em nós mesmos a todo o momento.
- D) Do ponto de vista das relações de poder, devem superar a posição subalterna das diferentes profissões face à profissão hegemônica: a medicina.
- E) Do ponto de vista epistêmico, devem superar os limites que várias disciplinas possuem de não terem um corpo de conhecimentos, métodos e técnicas suficientemente bem delimitados que permita uma coexistência sem conflitos.

39 O levantamento bibliográfico nacional realizado em 2006 por Witter (2008), na base SciELO, com o objetivo de encontrar uma perspectiva geral da relação pesquisa-saúde levou às seguintes considerações:

- I. Foram encontrados 63 trabalhos, sendo mais frequentes aqueles sobre psicopatologia e psicologia clínica.
- II. Psicologia da saúde ficou em terceiro lugar.
- III. As demais áreas constantes na base tiveram percentuais mais baixos de ocorrência e, assim, pouco relevantes para se detectar tendências gerais.
- IV. De um modo geral, os dados por si só constituem uma evidência de que a preocupação predominante está voltada para a doença.

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.

40 O trabalho em equipe é recente no âmbito da saúde e se caracteriza pelo modo como diferentes profissionais interagem entre si para prestar atendimento a determinado paciente. Nesse sentido, é correto afirmar que:

- I. A interação entre profissionais é interdisciplinar quando alguns especialistas discutem entre si a situação de um paciente sobre aspectos comuns a mais de uma especialidade.
- II. A multidisciplinaridade nas equipes é definida como a atuação independente de vários profissionais no atendimento a um mesmo paciente.
- III. Quando o profissional de uma especialidade define diretrizes para a atuação dos demais profissionais caracteriza-se uma interação transdisciplinar.
- IV. Independente do termo empregado para nomear os diferentes modos de interação entre profissionais em uma mesma equipe, há expectativas de que profissionais da saúde sejam capazes de ultrapassar o desempenho técnico baseado em uma única arte ou especialização.

Verifica-se que:

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

41 A recepção em grupo não deve ser apenas um meio de reduzir as filas de espera, afirma Figueiredo (1997) e considera que o grupo:

- I. Deve propiciar um acolhimento constante e provocar efeitos terapêuticos.
- II. Deve ser avaliado para evitar a burocratização do atendimento.
- III. Precisa contar com o empenho da equipe num trabalho coeso.
- IV. Deve funcionar atendendo exclusivamente os pacientes que chegam ao ambulatório.

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.

42 Com relação à atuação do psicólogo em equipes multidisciplinares no contexto hospitalar, assinale a opção correta

- I. É condição para o trabalho multidisciplinar efetivo do psicólogo a clareza de suas atribuições e das expectativas concernentes a sua especificidade.
- II. O uso de diversas abordagens psicológicas durante os atendimentos contribui para que o psicólogo compreenda diferentes contextos e possibilite a troca de conhecimentos com outros profissionais, corroborando para a efetivação do trabalho em equipe.
- III. A dinâmica de trabalho em equipe depende da autonomia e do compartilhamento de responsabilidades.
- IV. A ausência de linguagem clara e objetiva é uma das dificuldades apontadas na relação do psicólogo com a equipe.

Verificando que as afirmações.

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

43 Podemos afirmar que as contribuições do saber/fazer da Psicologia para o SUS podem ocorrer de muitas formas. Dentre outras:

- I. Construir redes, de grupidades, de dispositivos de co-gestão, de aumento do índice de transversalidade, de investimento em projetos que aumentem o grau de democracia e participação Institucional na rede de atenção;
- II. Efetivar a co-gestão, co-formulando políticas e não simplesmente reproduzindo espaços de disputa de territórios de saber/poder;
- III. Constituir políticas transversais e que não separem atenção/gestão/formação e participação social;
- IV. Estabelecer outros modos de pensar e de fazer política na Rede de saúde

De acordo com as afirmações acima, assinale a alternativa correta:

- A) Estão corretas somente as afirmações I e II.
B) Estão corretas somente as afirmações I, II e III .
C) Estão corretas somente as afirmações II, III e IV .
D) Estão corretas somente as afirmações II e III.
E) Estão corretas as afirmações I, II, III e IV.

44 Sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira é correto afirmar que:

- A) A privatização da assistência à saúde mental e sua prevalência asilar inicia-se na década de 1980 em todo o país, estabelecendo as bases da internação compulsória, o esvaziamento da cidadania e a ausência de leituras críticas e sociais sobre os adoecimentos mentais.
- B) A criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental provocou poucas mudanças nas relações entre profissionais e usuários, visto que é um movimento eminentemente político de ação.
- C) A principal tarefa da Reforma Psiquiátrica é substituir uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou territorial.
- D) A reforma psiquiátrica objetiva a mudança das estruturas de cuidado, que ganham outra abordagem ao auxiliar no aperfeiçoamento das estruturas tradicionais (ambulatório e hospital de internação).
- E) A rede substitutiva ao modelo manicomial pode ser organizada somente por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e leitos em Hospitais Gerais, visto que estes dispositivos dão conta do processo da Reforma, sem maiores prejuízos às necessidades de saúde da população.

45 Para Queiroz (2008), o termo "psicossomático" é enganoso porque

- A) supõe um prolongamento do acontecimento psíquico no somático quando na realidade o acontecimento psicossomático é o modo de dar testemunho físico do dê-simbólico, ou do não simbólico.
- B) não supõe um prolongamento do acontecimento psíquico no somático quando na realidade o acontecimento psicossomático é o modo de dar testemunho físico do dê-simbólico, ou do não simbólico.
- C) supõe não um prolongamento do acontecimento psíquico no somático mas o acontecimento psicossomático no modo de dar testemunho físico do simbólico e do não simbólico.
- D) supõe um prolongamento do acontecimento psíquico no somático quando na realidade o acontecimento psicossomático é o modo de dar testemunho físico do dê-simbólico, ou do não simbólico.
- E) Não supõe nem um prolongamento do acontecimento psíquico no somático nem a realidade o acontecimento psicossomático no modo do testemunho físico do simbólico e do não simbólico.

46 A partir do estudo de Tonetto e Gomes (2007), qual opção abaixo apresenta limitadores à efetivação da prática multidisciplinar em hospitais na perspectiva da Psicologia?

- A) O reduzido número de psicólogos e a disposição dos chefes de serviços em conceder espaço ao trabalho da equipe.
- B) O contingente de trabalho dos psicólogos e as atribuições indevidamente delegadas a esses profissionais.
- C) A falta de conhecimento sobre o trabalho dos demais profissionais e a remuneração.
- D) A falta de conhecimento sobre o trabalho em equipe.
- E) O reduzido número de médicos e enfermeiras para lidar com questões que não estão na alçada dos psicólogos.

47 A Psicologia precisa operar uma série de enfrentamentos importantes relativos à sua base conceitual e às suas práticas quando se trata da sua inserção no campo da saúde pública, de acordo com Dimenstein (2006). Qual das opções abaixo não se refere a um fator que precisa ser superado na atual cultura profissional do psicólogo nesse contexto?

- A) Escravização às técnicas, refletida na crença na neutralidade e na sua eficácia intrínseca.
- B) Concepção de liberdade/autonomia restrita a uma ótica privatista.
- C) Desejos de adaptação, seja das técnicas seja da diferença, da diversidade humana, dentro de modelos pré-estabelecidos.
- D) Princípio da disciplina, da normatização e cristalização das referências identitárias.
- E) Ideia de liberdade como ação política, coletiva, como diálogo no sentido de produzir novas formas de sociabilidade.

48 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.

49 A fragmentação do conhecimento, de acordo com Spink (2003), é resultante da proliferação de disciplinas após a revolução científica do século XVII. Tendo em vista a discussão sobre esse assunto, assinale a opção correta:

- I. A fragmentação do conhecimento em disciplinas diversas possibilita um crescimento acelerado dos saberes, mas, paradoxalmente, este conhecimento assim fragmentado dificulta a apreensão do todo.
- II. O problema da fragmentação do conhecimento é a falta de comunicação entre campos de saber.
- III. Para superar a fragmentação do conhecimento é necessário desenvolver um esquema de integração sintético e harmonioso de saberes.
- IV. A postura transdisciplinar vem superar o dilema da fragmentação propondo a perda absoluta de competências e a diluição das atribuições inerentes a cada disciplina.

Verificando que:

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

50 Duas concepções de saúde são norteadoras da análise da produção científica no campo da Psicologia da Saúde, realizada por Witter (2008), neste sentido podemos dizer que:

- A) A saúde tem sido o foco da atenção dos pesquisadores.
- B) Estudos com ênfase na saúde têm demonstrado, constantemente, os seus valores intrínsecos na busca do saber e como recurso para prever o futuro.
- C) A concepção de saúde cujo foco é a doença, focaliza a atenção na pessoa, que é vista como um ser total e nas suas relações sociais e culturais.
- D) Os ideários econômicos que estão subjacentes às duas concepções são iguais.
- E) A negação da morte e o isolamento do paciente terminal e a rejeição da medicina paliativa estão presentes na concepção que toma a saúde como foco.

ATENÇÃO!

Você não pode destacar esta folha com o GABARITO, sob pena de eliminação do processo.

GABARITO DO CANDIDATO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	

26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	

Este GABARITO somente poderá ser devolvido ao candidato pelo Fiscal de Sala.

CONFIRA OS GABARITOS NO SITE

www.copeve.ufal.br

Divulgação dos gabaritos preliminares a partir das 18h de 24/jan/2012.

Realização:



UFAL

Universidade
Federal de Alagoas

www.ufal.br



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL**

UFAL
maisviva



inclusão
expansão
inovação

UFAL
50
anos

Ministério da
Educação

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA